



Universitetet i Bergen

Institutt for lingvistiske, litterære og estetiske studier

TEAT350

Masteroppgave i teatervitenskap

Vårsemester 2021

Sykehusklovning:

Det magiske møtet

En dramaturgisk undersøkelse av sykehusklovnenes improvisasjoner. Diskutert gjennom et blikk på historiske klovnefigurer, interaktivitet, lek og andre tverrfaglige perspektiver på klovnens funksjon på et sykehus.

Stine Revheim Svellingen

Abstract:

In this thesis I discuss and analyse the work of the Norwegian hospital clown through analysis of performances made by the hospital clowns Bingo-Laila, Konstantisola and Petrine at Haukeland University Hospital in Bergen. I look at the work of the hospital clown from the field of theatre studies. The dramaturgic analysis is made up of the four components: space, dramaturgic course (dramaturgisk forløp), interaction and dynamic. The analysis questions are developed by me, based on the dramaturgic perspective from Janek Szatkowski's work, and especially his essay on dramaturgic text analysis from 1989.

I contextualize the dramaturgic analysis with interactive dramaturgy and play theory. In the part about interactive dramaturgy, I use Lise Hovik and Lisa Nagel's theories about open and closed interactive forms and compare that to the improvisations of the hospital clown. The dramaturgy of children's play as esthetic experience is a vital tool to understanding some of the techniques the clowns must use in the improvisations with children. In that section Faith Guss is used as the reference point.

The second part of the thesis contextualize the hospital clown through a historical look at the clown figure. I look at ritual clown and show how some scientists see familiarity between rituals and hospital clowning. Then I look at how the theatrical clown figure has developed from the first clown in England in the 1560s and till today. I show how, especially, the Auguste-clown and Jacques Lecoq's ideas of clowning are particularly important to understand where the Norwegian hospital clown comes from. The circus also played a major part in the development of the profession of hospital clowning. The clown that works in hospitals around the world is different from other theatrical clowns because it must be emotionally intelligent and caring with the patients that it meets.

The term "magic" is a term used by different fields when describing the hospital clown. "Magic" might be a term that combines the qualities of the hospital clown as viewed from an interdisciplinary perspective. I propose the term "magical encounters" as a term that could fit with all these different fields. In psychology: "the magical attachment" (Lotta Linge). In play dramaturgy: "the magical room". And by the Norwegian hospital clowns themselves: "magical medicine". This perspective of the magic: of a magical place between the real room and the fictional room, is where the clown and patient often meet.

The Medical Clown is a living paradox who succeeds in not succeeding in a phenomenal way (Raviv (2018)).

Takk til:

Sykehusklovnene på Haukeland Universitetssykehus for åpenhet, samtaler og refleksjoner.
Takk for alle forestillinger.

Keld Hyldig for grundig og stødig veiledning.

Nord-Universitet i samarbeid med «Nasjonalt kompetansesenter for kunst og kultur i helse og omsorg» for et interessant deltidsstudium i *kunst og kultur i helse og omsorg* som ga ny innsikt i et tverrfaglig fagfelt.

Ingvild, Maja og Kaja for hytteturer, quiz og skriveøkter.

Bestemor (94) for poteter, tranebær og motiverende ord: no må du berre bli ferdig.

Innholdsfortegnelse

Abstract:	2
Del 1: Innledning	7
Del 2: Dramaturgisk analyse	12
2.1 Metodisk innfallsvinkel	12
2.2 Observasjon av sykehusklovnene	14
2.3 Den dramaturgiske analysens bestanddeler	15
2.4 Rommet/scenen	16
2.5 Samspill	18
2.6 Dramaturgisk forløp	19
2.7 Dynamikk og spenning	20
Del 3: Dramatisk lek og interaktiv dramaturgi	23
3.1 Interaktiv dramaturgi	23
3.2 Dramatisk lek og lekens dramaturgi	27
Del 4 Klovnefigurens historiske utvikling	32
4.1 Den rituelle klovnen	32
4.2 Klovnefigurens begynnelse	35
4.3 Sirkuset	41
4.4 Auguste og den hvite klovnen	42
4.5 Mot den moderne klovnen	43
4.6 Den nye autentiske klovnen	44
Del 5 Sykehusklovnen – historie og figur	46
5.1 Starten på sykehusklovning	46
5.1.1 Hunter Adams	46
5.1.2 Michael Christensen	48
5.1.3 Utviklingen av en ny profesjon	50
5.2 Klovneterapi	51
5.3 Sykehusklovnefiguren	53
5.4 Norske sykehusklovner	54
5.4.1 Organisasjon	54
5.4.2 Opplæring	55
5.4.3 Den norske sykehusklovnen	56
5.5 Sykehuset (Haukeland Universitetssykehus)	58
Del 6 Scenarioanalyser fra Haukeland Universitetssykehus	60
6.1 Pre-forløpet	60
6.2 Om scenarioanalysene	61

6.3 Offentlige rom	62
6.3.1 Lekerommet.....	63
6.3.2 Leketerapien	64
6.4 Pasientrom	66
6.4.1 0-5 år	67
6.4.3 10-13 år	71
6.4.3 14-18 år	75
6.5 Oppsummering av analyser.....	78
Del 7. Det magiske møtet.....	82
8. Litteraturliste.....	87

Del 1: Innledning

Valget av sykehusklovning som tema for masteroppgaven, springer bl.a. ut av en personlig interesse og nysgjerrighet for sykehusklovning. Før jeg begynte dette arbeidet hadde jeg aldri sett dem i aksjon og jeg var interessert i å finne ut mer om arbeidet deres. Jeg syntes kombinasjonen av profesjonelle klovner og et sykehus hørtes fascinerende ut, men også ut som en umulig kombinasjon. Men mest av alt hørts det spennende ut fordi det høres ut som et sted hvor flere fagfelt møtes og jobbes side om side. Hvordan klovner man på et sykehus? Jeg leste om sykehusklovning og leste at de i stor grad blir godt mottatt av pasienter, pårørende samt helsepersonell på sykehuset. Jeg leste avisartikler og så små videosnutter som viste møter mellom klovner og barn i sykehusets korridorer. Fra videoene så det ut som de ikke holdt lengre forestillinger, men mindre, individuelle forestillinger. Helsepersonell skrøt av dem og fortalte også historier om hvordan de samarbeidet med klovnene. Det eksisterer i liten grad beskrivelser og analyser av klovnenes opptreden som teater og jeg stilte meg spørsmålet: Hva kjennetegner et sykehusklovnespill?

Først et par avklaringer: den norske sykehusklovneorganisasjonen heter sykehusklovnene. Når jeg skriver om organisasjonen *Sykehusklovnene*, vil det stå i kursiv. Jeg bruker begrepene sykehusklovner og klovner om profesjonen sykehusklovning. Og jeg kaller det klovning og sykehusklovning om klovnespillet til sykehusklovnene. Per juni 2021 er det 50 profesjonelle skuespillere som jobber som sykehusklovner i Norge. De klovner på 17 sykehus over hele Norge. Totalt hadde de over 29 000 møter med pasienter mellom 0-18 år i 2019. Det er en økning på 7000 pasientbesøk fra 2018 (Sykehusklovnene, 2019, 3-5). Hvert møte med en sykehusklovner regnes som et pasienttreff, uavhengig av hvor mange ganger de har møtt denne pasienten før. Det er altså snakk om 29 000 små, unike «forestillinger», men ikke møter med 29 000 forskjellige barn. I 2020 fikk 19 500 barn møte klovnene, men denne nedgangen kan tilskrives restriksjoner som følge av Covid-19-pandemien (Sykehusklovnene 2021b, 2-3). Sykehusklovning er relativt lite akademisk beskrevet, spesielt fra et teaterfaglig perspektiv. Da skuespillerne er profesjonelle skuespillere med skuespillertrening som sin utdanning og fagbakgrunn kan de undersøkes fra et teaterfaglig perspektiv. Deres opptredener på sykehuset kan analyseres som scenekunst. Særlig fordi sykehusklovning er i ferd med å bli et felt mange norske skuespillere jobber innenfor, er dette et aktuelt felt å finne ut mer om. Det er også interessant å forske på fra et teaterfaglig ståsted fordi sykehuset som scene er en ny arena for scenekunst. Hvordan vil sykehuset påvirke denne klovneformen? Det kan tenkes at feltet sykehusklovning vil gjennomgå en stor utvikling i tiden som kommer. Vil de da forflytte seg

lengre vekk fra det teaterfaglige eller vil det føre til nye former og teknikker som kan påvirke scenekunst også utenfor sykehuset? Disse spørsmålene vil ikke besvares i denne oppgaven fordi det kan man ikke svare på enda. I stedet søker jeg å se på noen enkle sykehusklovneopptredener fra Haukeland Universitetssykehus og knytte dette opp mot teaterfaglig litteratur om dramaturgi, lek og historiske klovnefigurer.

I den teaterfaglige litteraturen jeg har funnet, står det lite om sykehusklovnenes uttrykksform, klovnefigur eller dramaturgiske arbeidsmetoder. Det finnes imidlertid noe teaterfaglig litteratur om sykehusklovnene generelt og om koblingen mellom teater og helse. En del av dette har preg av å være informasjon og formidling som bl.a. den norske sykehusklovneorganisasjonen har utgitt. I boken *Magisk medisin* (2016) dokumenterer forfatterne Bente Frøytlog og Elisabeth Helland Larsen klovningen gjennom pasient- og pårørendehistorier, samt uttalelser fra helsepersonell, styremedlemmer og andre som er engasjerte i arbeidet til sykehusklovnene. Boken er lett å lese og inneholder masse bilder og kan kanskje tenkes å være laget med tanke på at eldre barn kan lese den selv. Boka gir et innblikk i arbeidet på sykehuset og forteller oss at mange mennesker synes sykehusklovnen har en naturlig og viktig plass på sykehuset. Selv om den inkluderer noen pasienthistorier som gir en pekepinn på klovnespillet og klovnefiguren, gir den mindre innblikk i hvordan selve klovnespillet foregår og inneholder lite kontekstualisering av arbeidet.

Den andre delen av den teaterfaglige litteraturen er mer akademisk orientert og fokuserer på helsebetydningen av det å spille teater og utøve kunst. Professor i drama ved Høgskolen i Volda, Wenche Torrissen, forsker bl.a. på forholdet mellom teaterdeltakelse og helse og har skrevet om klokkeklovnens spill fra et teater og helse-perspektiv. Klokkeklovnene klovner for eldre på sykehjem. Torrissen trekker frem hvordan klokkeklovnene kan spille en viktig rolle når målet er å styrke livskvaliteten til mennesker som lever med demens. Klovnene bidrar med positivt stimuli, sosiale møter og lar personer rammet av demens få mulighet til å utøve meningsfulle aktiviteter (Torrissen, 2018). I andre artikler skriver hun om hvilken helsemessig betydning det å spille teater kan ha for mennesker med forskjellige psykiske helseplager. Gjennom komparative analyser av teaterkompaniene *act2* som jobber med rusmisbrukere og *Teater Vildenvei* som jobber med personer som har hatt eller har psykiske utfordringer, peker hun på at det å delta i teateraktiviteter kan emansipere (empower) deltakerne (Torrissen, 2015, 149). For deltakerne i teater Vildenvei er det å ha en sosial møteplass: et sted å gå til, kunne møte de samme folkene kanskje like verdifullt for helsen som det å uttrykke seg gjennom teaterkunsten. Denne litteraturen kan fortelle oss noe om

hvorfor klovning på sykehus kan ha en helsemessig gevinst for pasientene. Helseperspektivet vil ikke bli viet mye plass i denne oppgaven.

I en internasjonal kontekst har den israelske sykehusklovnen Amnon Raviv bidratt aktivt innenfor sykehusklovnteori-feltet. Raviv har en doktorgrad i sykehusklovning fra Haifa Universitetet og disputerte med oppgaven *Medical Clowning with Patients with Life Threatening and Incurable Diseases*. Raviv er selv aktiv sykehusklovner og har derfor en interessant dobbeltposisjon hvor han forsøker å kontekstualisere en teaterform som han selv kjenner godt både kroppslig og intellektuelt. Han står med en fot i teorileiren og en i skuespillerleiren. Amnon Raviv sine ideer om sykehusklovning, karneval og katarsis, vil bli viet en del plass i denne oppgaven. I boken *The healing performance* skriver Raviv om klovning for voksne og barn på israelske sykehus. Boken er en samling essay løst forbundet med hverandre. Den inneholder bl.a. et manifest for sykehusklovning, et kapittel om sykehusklovnemetode og en semiotisk analyse av sykehusklovning. Han kontekstualiserer sykehusklovnene gjennom Mikhail Bakhtins teorier om den helbredende karnevallattereren (Bachtin, 1991). Og Richard Schechners redegjørelser for sosialt teater (Thompson og Schechner, 2004). Også Ravivs bok inneholder historier om møter med pasienter, fremstilt fra sykehusklovnenes perspektiv.

Raviv gjør en sammenlikning mellom sykehusklovning og sjamanisme og antyder at sykehusklovning kan fylle noe av den samme rollen som de tradisjonelle helende ritualene til sjamanene; som rituell dans eller tromming (Raviv 2018). Også sosialantropologiske forskere har sett på likhetstrekk mellom klovning og sjamanisme. Van Blerkom trekker frem hvordan klovnen er det nærmeste en kommer sjamanens ritualer innenfor den vestlige medisins sfære (Van Blerkom, 1995). Man kan diskutere hvorvidt denne sammenlikningen trekker det for langt. Sykehusklovnene tar sitt publikum med på en reise i fantasien og humoren. Sjamaner tar gjerne sitt publikum med på en annen type reise med et innhold av mer religiøs, spirituell art, eller andre alternative virkelighetsreiser. Likevel er dette et interessant perspektiv som jeg skal ta for meg i kapittel 4.1. Andre ser på likheter mellom hvordan sykehusklovnen og dramaterapeuten jobber med pasientens rollesystem på (Pendzik og Raviv 2011). Det trekkes likheter mellom hvordan klovnen kan hjelpe sitt publikum til å teste ut andre roller enn pasientrollen og at klovnene arbeider på liknende måter som en dramaterapeut da begge tar med pasientene på en «reise» til en fiksjonell virkelighet.

Den internasjonale klovnekonferansen «Healthcare International Meeting» ble avholdt i Wien våren 2018. I etterkant av konferansen utkom det en samling tekster fra foredrag og paper-presentasjoner på konferansen. Tekstsamlingen er redigert av Monica Culen og Giora Seelinger fra organisasjonen «Red Noses Clown Doctors International». Organisasjonen er basert i Østerrike med lokale organisasjoner i 11 land. Organisasjonen jobber aktivt for erfaringsutveksling og kursing på tvers av landegrenser. Tekstsamlingen inneholder følgende temaer: «Empowerment of patients», «Cooperation with medical staff», “Humour research: connecting arts & science”, “Training & educational models: investing in the professionalization of healthcare clowning”, “The art of clowning”, “Reaching different audiences”, “Clowning in crisis areas” og “organisational development” (Culen et Seeliger 2018). Temaene på konferansen viser tydelig hvordan sykehusklovnene jobber tverrfaglig og at de må forholde seg aktivt til sykehusets verden som de skal fungere og opptre i.

Den øvrige litteraturen om sykehusklovner kommer hovedsakelig fra psykologi og medisin. Her peker mange på klovnen som en humørspreder som kan glede pasientene (Grinberg et al. 2012). Denne forskningen bærer preg av å ville si noe om klovnenes emosjonelle funksjon på sykehuset. Der sykehuset forbindes med negative emosjoner som smerte og sorg blir klovnen opplevd som en positiv og optimistisk karakter som sprer glede og latter. Den angivelige spredningen av positive emosjoner er noe som kan komme både ansatte og pasienter til gode. Den svenske psykologen Lotta Linge intervjuet helsepersonell på forskjellige sykehus i Sverige om deres opplevelse av klovnenes funksjon for barna. Samtlige vektla sykehusklovnene som en betydningsfull bestanddel i omsorgen av syke barn. Klovnene gledet pasientene og skapte rom for pasientene til å selv kunne uttrykke en uforbeholden glede som også kom de ansatte til gode. Klovnene spiller en viktig rolle som gledesspredere på sykehuset. De minner pasientene på de lyse sidene av livet og minne om livet utenfor sykehuset (Linge 2010, 266). «Det som sjukhusclownerna gör är att de lockar fram den friska sidan i barnets väsen, den sida som påminner om leken och glädjen i allehanda «bus och upptåg» (ibid). Forskningen på effekten av sykehusklovnespillet på pasientens humor og forskningen på positive emosjoner av å spille teater, gir ikke informasjon om innholdet i klovnespillene. Den psykososiale forskningen som ser på sykehusklovningen som gledesspredere er naturlig nok i mindre grad opptatt av sykehusklovnenes måte å opptre på. Den psykososiale forskningen ser ikke på dramaturgi og spill-teknikker i klovnenes opptreden fordi de analyserer dem ikke som scenekunstnere.

I denne oppgaven skal jeg begynne arbeidet med å etablere en teaterfaglig forståelse og kontekstualisering av faget sykehusklovning. Dette gjøre jeg på grunnlag av observasjon av sykehusklovner i aksjon i et forsøk på å avdekke noen av deres kunstneriske arbeidsmetoder og da spesielt deres dramaturgiske strategier. Jeg beskriver og analyserer klovnenes løpende opptreden på sykehuset, hovedsakelig for barnepasienter, som små forestillinger eller klovnescenarioer. Disse klovnescenarioene skal jeg analysere fra et dramaturgisk perspektiv, hvor jeg ser på rom, dramaturgisk forløp, dynamikk og samspill med pasienter og andre tilstedeværende. I analysene trekker jeg også frem andre tendenser ved spillet til klovnene og de fire punktene ovenfor brukes som ledetråder i analysene. Videre skal jeg, med en teaterfaglig ramme omkring mine analyser, sette sykehusklovnespillet inn i en teaterfaglig og dramaturgisk kontekst. Og som en nødvendig bakgrunn for forståelsen av sykehusklovnespillet, beskriver jeg bakgrunnen for etableringen og utviklingen av denne teaterformen gjennom en historisk gjennomgang av klovnefigurens utvikling. Jeg skal besvare følgende forskningsspørsmål: Hvordan skapes og forløper et klovnescenario? Hvilke dramaturgiske strategier benytter sykehusklovnene seg av? Og hva er opphavet til denne klovnefiguren som klarer å fungere innenfor sykehusmiljøets regulerte rammer?

Del 2: Dramaturgisk analyse

2.1 Metodisk innfallsvinkel

I denne oppgaven skal jeg undersøke sykehusklovnenes opptreden fra et teaterfaglig perspektiv. På grunnlag av observasjoner av sykehusklovner i aksjon på Haukeland sykehus undersøker jeg sykehusklovnespillet ved hjelp av dramaturgiske analyser. Hvis vi fra et teaterfaglig perspektiv kan si at klovnen er skuespiller og pasienten er publikum, blir sykehuset klovnenes teater. Før jeg går nærmere inn på den spesifikke analysemodellen for sykehusklovneriet, vil jeg si litt generelt om teater og dramaturgi. Teater opererer på den ene siden med fysisk, sanselig materiale og på den andre siden med fiksjonelle kategorier (Gladsø et al. 2015, 189-191). Dramaturgien må forholde seg både til det konkrete og det fiksjonelle. Den teatrale fiksjonen eksisterer ofte i denne dobbeltheten. Det konkrete og det fiktive eksisterer samtidig og en fiktiv figur eller karakter kan samtidig oppleves både konkret og sanselig ved for eksempel at utøverens kropp er til stede i rommet (ibid). Det teatrale rommet er både det konkrete, fysiske rommet publikum ser og et fiktivt rom som skapes i samspillet mellom tilskuer og skuespiller. På grunn av teaterets skiftende form og materialitet må også dramaturgiens bestanddeler være plastiske og kunne tilpasses og endres i møtet med nye situasjoner og forhold. Og det er nettopp dette som er tilfellet med sykehusklovnene som hele tiden må tilpasse seg nye forhold.

Det har vært utfordrende å finne et begrep og en analytisk form for sykehusklovnenes «forestilling» eller «forestillinger». Sykehusklovnene skaper en lang rekke separerte og individuelle forestillinger i ulike rom og lokaliteter i sykehusets bygninger. Fordi klovnene ofte må spille i en 360-graders vinkel med publikum på alle sider, kunne jeg valgt å trekke paralleller til gateteater og kalt det for opptrinn eller spill. Begrepet opptrinn gir for meg mer assosiasjoner til parader og spetakkel, men ikke klovning på et sykehus. Spill, for meg, rommer ikke alle små møter og øyeblikk, men antyder at det må skapes en dramatisk scene. Når jeg heller bruker begrepet scenario er det fordi jeg opplever scenario som et bredere begrep. Scenariobegrepet rommer for meg både korte møter, opplevelser og øyeblikk uten dramatisk handling og større dramaturgiske forløp. Analysene kalles scenarioanalyser, men jeg bruker også begrepene «klovnespill», «spill» og «klovning» om skuespillet til klovnene. Dette er en noe uoversiktlig måte å bruke begrepene på, men ordet «spill» og «å spille» er umulig å erstatte med scenario. Scenario beskriver helheten av klovnenes spill, pasientens

reaksjon, dramaturgiske strategier og rommet altså mer enn kun klovnespillet. Hvor langt er et scenario? En dag på sykehuset kunne blitt analysert som en hel, sammenhengende forestilling eller så kunne hvert møte med en pasient vært et eget scenario. Jeg har valgt å dele klovningen opp i separate, uavhengige klovnescenarioer hvor hvert møte med en pasient regnes som et eget og unikt scenario. Jeg skal analysere de individuelle scenarioene som skapes fra et scenisk-dramaturgisk perspektiv med utgangspunkt i de fire hovedpunktene rom, samspill, dramaturgisk forløp og dynamikk/spenning. Siden det ikke eksisterer andre grundige analyser av sykehusklovner å støtte seg på, ser jeg det som nødvendig å analysere dem ut fra ganske generelle dramaturgiske punkter. Som bakgrunn for analysene vil jeg ta i bruk teori om dramaturgisk analyse. Janek Szkowski sitt essay om dramaturgisk analyse fra 1989 danner hovedgrunnlaget for den dramaturgiske analyseteorien. Lise Hovik og Lisa Nagels beskrivelser av interaktive dramaturgier i scenekunst for barn 0-12 år og Faith Guss sine teorier om lek-dramaturgi danner grunnlaget for en bredere dramaturgisk forståelse av klovnescenarioene. De er inkludert i kapittel 3 og kan bidra til en bredere forståelse av samspillet mellom klovner og pasient. Kapittel fire beskriver utviklingen av klovnefiguren i en historisk kontekst gjennom å plassere sykehusklovnefiguren i forhold til andre historiske klovnefigurer. I kapittel fem kontekstualiseres klovningen ytterligere gjennom å vise til teorier og perspektiver på sykehusklovning gjort fra det internasjonale sykehusklovnemiljøet. At sykehusklovnene arbeider i en tverrfaglig kontekst blir særlig fremtredende i dette kapitlet. I kapittel 6 legger jeg frem scenarioanalysene som danner grunnlaget for mitt arbeid med å finne tendenser og prinsipper for sykehusklovning. Det skal totalt gjøres 8 scenarioanalyser, samt noen kortere observasjonsbeskrivelser, som alle skal analyseres ut fra de fire punktene rom, samspill, dramaturgisk forløp og dynamikk/spenning. Intensjonen med å lage dramaturgiske analyser av klovnespillene er å forsøke å avdekke noen dramaturgiske grunnprinsipper for spillene. Målet er ikke å finne forhåndsgitte bestanddeler som gjelder alle sykehusklovnescenarioer fordi det er i det improvisatoriske at sykehusklovnens natur ligger. Analyseverktøyene som benyttes må forstås som plastiske og ikke som gitte sannheter eller bestanddeler som alle scenariene passer inn under. Gjennom å bruke scenarioanalysene skal jeg trekke ut noen fellestrekk som kan si noe om teknikkene klovnene benytter seg av i spill. Likevel må disse funnene nødvendigvis bli ganske generelle fordi klovningen er basert på improvisasjon. Og det finnes derfor uendelige måter et klovnespill kan utspille seg på. Gjennom å si noe om teknikkene deres, vil jeg vise hvordan sykehusklovning er en scenekunstform som er godt plassert i det teaterfaglige fagfeltet. Dette vil jeg gjøre i

oppsummeringen av analysene i kapittel 6 og i en kort diskusjon i kapittel 7 hvor jeg knytter funnene fra analysene opp mot teori som er gjennomgått tidligere i oppgaven.

2.2 Observasjon av sykehusklovnene

Gjennom å observere og oppleve sykehusklovnene selv har jeg førstehåndskunnskap til mitt kildemateriale. Å skrive en teoretisk oppgave om sykehusklovning uten forestillingsmateriale ville gitt et mer distansert blikk på sykehusklovningen. Da jeg står uten kjennskap til tidligere nedskrevne teaterfaglige observasjoner, var det viktig å få gjort egne analyser av klovnene. De er knyttet opp mot klassiske dramaturgiteorier fordi det gir et håndfast punkt å analysere dem ut fra. Basert på mine observasjoner har jeg beskrevet og analysert de teatrale scenarioene som klovnene skaper i møte med og sammen med pasientene. Analysene er basert på mine notater, hukommelse og de tendensene jeg som observatør la merke til. En annen observatør ville vektlagt andre trekk. Observasjonene ble gjort før den dramaturgiske analysens struktur og elementer var bestemt. Jeg ville først se klovnene i aksjon for å få et inntrykk av spillet deres før jeg deretter valgte ut bestanddelene i den dramaturgiske analysen. Hadde jeg gjort flere observasjoner etter at analysens form var satt, hadde analysene kanskje blitt mer spisset, da jeg visste hva jeg så etter under observasjonene og kunne observert dem mer målrettet. Samtidig var jeg som observatør åpen under observasjonene til å legge merke til det som fanget min interesse. Og jeg forsøkte dermed i mindre grad å plassere klovnene inn i mine rammer underveis i observasjonene. Likevel skulle jeg ønske at jeg fikk gjort flere observasjoner, så de kunne blitt mer detaljerte. Covid-19-pandemien gjorde det utfordrende å gjennomføre nok observasjoner og jeg måtte bruke det materialet jeg hadde samlet inn før pandemien inntraff. Dermed var det ikke mulig å gjennomføre nye analyser etter at analysens form var satt.

Mitt grunnlagsmateriale for analysene er observasjoner av klovnescenarioer spilt av sykehusklovner på Haukeland Universitetssykehus. Observasjonene ble utført gjennom fire arbeidsdager. Jeg fikk følge klovnene gjennom spill i korridorer, ganger og på rom til dagpasienter. Pasienter som var innlagt i lengre tid eller langtidspasienter med de alvorligste sykdommene, var jeg aldri med inn til. I rollen som observatør skulle jeg observere spillene uten å aktivt interagere i disse. I noen tilfeller var det ikke mulig å late som man ikke var til stede i rommet og jeg måtte svare på spørsmål fra klovnene og innta rollen som publikummer. Jeg ble aldri brukt inn i de konkrete dramatiske forløpene og var i disse tilfellene en stille tilskuer som klovnene ikke henvendte seg til, men jeg var der som en av tilskuerne. Av og til

opplevde jeg at jeg ble stående og smile og le og nikke sammen med publikum. De lo og fant blikket mitt og så smilte vi sammen av det klovnene fant på. I andre tilfeller kunne jeg være mer usynlig og observere spillet og pasientens reaksjoner på avstand. Klovnene spurte noen ganger på vegne av meg om tillatelse til at jeg kunne få komme inn på rommet og se på spillet. Det var aldri noen som sa nei. Da vi gikk inn på private rom, titulerte klovnene meg på ulike måter som en venn, en assistent, en flue på veggen eller de kommenterte det ikke i det hele tatt.

Klovnespillet på sykehuset er tett på den konkrete virkelige verden hvor liv, sykdom og død omgir de fleste som er innom sykehuset. Det blir spilt klovnespill under medisinske prosedyrer som positive distraksjoner for pasienter under sprøytetaking og medisintaking. En kan kanskje tenke at teater på sykehus er det motsatte av det folk egentlig behøver på sykehuset, som er stillhet og ro. Sykehusklovningen er sjeldent en varslet opptreden, men oppstår overraskende her og nå. Kanskje kan klovnespillet ikke skilles fra stedet eller sykehussamfunnet som omgir den. Teaterspillet skjer midt oppi sykehuset og alt det medisinske.

Det er barneavdelingen som er hovedområdet til sykehusklovnene. De opererer i et annet klima enn forestillinger som spilles på offentlige områder eller i teaterinstitusjoner med tydelige rammer som varsler at her skjer det en forestilling på et spesifikt tidspunkt. En oppsøker ikke sykehusklovningen, men den oppstår på rommet ditt eller i gangen du befinner deg i. En går heller ikke til sykehuset for å bli underholdt. Publikum har ikke oppsøkt et arrangement og de er ofte i gang med andre aktiviteter. Sykehusklovningen er hovedsakelig rettet mot barn på sykehuset, men de spiller også for og med foreldre, andre pårørende og noen ganger helsepersonell. I scenarioene er barna delaktige i varierende grad. Likevel er det alltid en form for interaksjon. Barnet inngår på sett og hvis i selve hendelsen. Pasientene deltar ofte i direkte samspill med klovnene og bidrar med materialet til spillet. Lise Hovik og Lisa Nagel spør hvordan man skal vurdere og analysere teaterkunst hvor barnepublikummet blir deltakere (Hovik og Nagel, 2017, 15). I denne oppgaven blir pasienten både sett på som inspirasjonsmateriale for skuespillerne og som deltakere i et felles fiksjonelt rom. Møtene vil også bære preg av barnets alder og utvikling. Et samspill for og med en ett-åring er forskjellig fra en syv-åring som igjen er forskjellig fra en fjortenåring.

2.3 Den dramaturgiske analysens bestanddeler

Hovedelementene i mine analyser vil være scene, samspill, dramaturgisk forløp og dynamikk. Disse elementer, eller analytiske parameterne, er hentet fra mine observasjoner, men er blitt

formulert gjennom min teaterfaglige forståelse. Denne faglige forståelsen strukturerer observasjonene som scenarioer bestående av elementene scene, samspill, dramaturgisk forløp og dynamikk. På toppen av analysens bestanddeler ligger hver skuespiller sin personlige sykehusklovnefigur som fargelegger spillets form og uttrykk. For hvert punkt er det noen tilhørende spørsmål som kan brukes i analysene. Disse spørsmålene har jeg selv utviklet så de skal passe til å analysere sykehusklovnespill. Noen spørsmål går igjen flere ganger, med litt forskjellig fokus. For eksempel stilles det spørsmål omkring de foresatte sin deltakelse både under forløp og samspill.

2.4 Rommet/scenen

Sykehusets bygninger og rom utgjør spilleplassen og scenen til klovnene. Klovnene har sitt hovedvirke på barneavdelingene på sykehusene, men beveger seg og i ganger og offentlige områder (korridorer) hvor de kan treffe på andre pasienter og sykehusansatte. Ofte foregår de lengre scenariene i et avgrenset rom, men noen ganger strekker de seg over lengre avstander og flere rom. De vanligste rommene er pasientrom, venterom, og operasjonsrom. Om det spilles i avlukkete rom eller i et åpent område, har stor betydning for det dramaturgisk forløpet og samspillet. På pasientrommet møter man pasienten i sitt tilnærmede private rom på sykehuset. Det er mulig å sentrere spillet mot pasienten, uten mange distraksjoner, da det gjerne er få andre i rommet eller de andre som er i rommet også har oppmerksomheten mot pasienten. Spillerrommet kan være hele rommet eller sentrere seg rundt pasientens seng eller være helt nært pasienten: slik at scenerommet blir mellom en fingerduke og pasientens øyne.

Klovnenes spill og vandring gjennom sykehusets korridorer kan ses på og analyseres som en sammenhengende forestilling, nærmest som et gateteater med individuelle opptrinn på veien. Gang og korridorer er offentlige plasser på sykehuset. Her kan man møte personer fra andre avdelinger på sykehuset og det er en gjennomstrømming av mennesker. Pasienter, pårørende og ansatte går her på vei til eller fra andre steder. Det kan oppstå individuelle møter og møter med flere personer. Folk er på vei til et sted, gangene er transportetapper. Møtene her er kanskje raskere og mer sporadiske enn på private rom. I disse rommene arbeider skuespillerne i en 360graders vinkel hvor det kan dukke opp publikum på alle sider og når de minst aner det.

Fiksjonsrommet oppstår i det «vi beslutter os for at ‘lade som om’» sier Janek Szatkowski (1989, 28). Det fiktive rommet er et magisk rom med andre regler enn de som gjelder i virkeligheten. «Det fiktive rum kan blive til et hvilket som helst sted» (ibid). Jeg velger å bruke begrepet om det fiktive rom som knyttet til transformasjon av sykehusrommet til et

fiktivt rom eller et rom med muligheter for fiksjon. Det kan og utspille seg handling/spill i rommet uten at rommet transformeres fiktivt. Jeg forstår den fiksjonsskapende prosessen som noe som starter når klovnene bestemmer seg for å skape et scenario. Men skillelinjen mellom hva som er et møte og hva som er et scenario kan være noe utydelig og er en svakhet ved denne definisjonen. For på sett og hvis er det alltid fiksjon når klovnene går rundt på sykehuset, i kraft av at klovnen er en fiksjonell figur. Men for å skille øyeblikkene hvor klovnen går rundt i «rolle» fra teaterscenarioene de skaper i samspill med pasient, tegner jeg opp dette kunstige skillet. Disse korte møtene regnes som møter med fiksjonelle klovnefigurer, ikke som fiksjonsskapende prosesser. «I den fiksjonsskapende prosessen kan et hvilket som helst rom med de enkleste (eller de mest ambisiøse) virkemidler transformeres og bli et helt annet rom» (Gladsø et al., 2015, 202). Det er gjennom fiksjonskontrakten at rommet kan gjøres om til noe annet enn det faktiske fysiske rommet. Skuespillerens ord og spesielt fysiske bevegelser i rommet bidrar til å underbygge det fiktive rommet. Om klovnene for eksempel spiller at man er under vann, kan de underbygge det gjennom myke, sakte bevegelser som gir assosiasjoner til å svømme i vann. Møbler eller maskiner i rommet kan inndras som rekvisitter eller scenografi i spillet. En pustemaskin kan under vann bli til en fisk. Lyder fra maskiner kan bli til en del av et musikkstykke eller lyden av fisker under vann. Klovnene kan ta i bruk de fysisk-sanselige muligheter som er i rommet og ta de inn i fiksjonsuniverset. Dette kan også underbygges gjennom rekvisittbruk.

Analytiske spørsmål til rommet:

- Hvordan ser det konkrete rommet ut?
- Hvilke gjenstander er det i rommet? (Er det noen gjenstander som tar mye plass fysisk eller auditivt?)
- Hvor mange personer er det i rommet?

Det fiktive versus det konkrete rom:

- Foregår scenariet i det konkrete rom? Rommet forvandles ikke til et annet univers.
- Transformeres rommet til et fiktivt rom eller sted?

I scenariet:

- Skapes det et tydelig, avgrenset spillområde? Eller benyttes hele rommet?
- Foregår det noe annet i rommet som tar fokus?

- Er det noe i rommet som lager lyder?
- Hvordan er lyset?
- Andre ting?

2.5 Samspill

I en teaterforestilling etableres det ofte en fiksjonskontrakt mellom utøvere og tilskuere som er gjeldende for den spesifikke forestillingen (Szatkowski, 1989, 30). Den dramatiske fiksjonen har dermed sine egne regler som tilskuerne er fortrolige med og derfor vil bli overrasket eller i det minste legger merke til om de brytes. (ibid.) I klovnenes tilfelle kan dette være ekstra forvirrende kanskje, da fiksjonskontrakten mellom klovn og publikum ofte kan være skapt på grunnlag av at klovnene skal bryte med forventningene. Fiksjonskontrakten fungerer slik at de som ser på, fysisk sett, er utenfor den dramatiske fiksjonen, «men befinner sig i det fælles rum og den fælles tid» (ibid). I det første møtet mellom sykehusklovn og tilskuer (pasienter, pårørende og eventuelt sykehuspersonale), etableres kontrakten med publikummet i den gitte situasjonen der og da. Man kan tenke seg at tilskueren også kan være med inn i det fiksjonelle rommet med klovnen. Andre ganger spiller de mer for pasienten og da kan man tenke seg at det er situasjoner hvor publikum er utenfor det fiksjonelle rommet. Men hovedsakelig vil tilskueren være med inn i det fiksjonelle rommet. Når det gjelder fiksjonen skiller Szatkowski videre mellom to hovedformer: teater *for* tilskuere og teater *med* tilskuere. Dette henspiller på hvilken plass tilskueren ilægges i rommet. Betrakter publikum spillet på avstand eller er de med inn i det fysiske, fiksjonelle scenerommet? Sykehusklovning vil generelt være teater *med* tilskuere og det er ytterst sjeldent de kun spiller *for* tilskuerne. Et slikt tilfelle så jeg da klovnene opptrådte sammen med en musikkterapeut for pasientene. Diskusjonen omkring teater for og med tilskuerne, diskuteres videre i kapittel 3 om interaktiv dramaturgi.

Analytiske spørsmål samspillet:

- Hvordan er samspillet mellom klovn 1 og klovn 2? Er det statusforskjeller?
- Hvordan er samspillet mellom duo (klovn 1 og klovn 2) og pasient?
- Er det andre som bidrar inn i samspillet?
- Hvordan skjer samspillet? Gjennom objekter, direkte kommunikasjon eller via andre mennesker?

2.6 Dramaturgisk forløp

Jeg bruker begrepet dramaturgisk forløp om historien som klovnene skaper sammen eller med utgangspunkt i pasientens innspill. Det dramaturgiske forløpet forteller oss hvordan klovnene bygger opp historien og hvilke virkemidler de velger å ta i bruk. Forløpet kan være bygget opp omkring forskjellig dynamikk mellom de to klovnene. De kan være i konflikt med hverandre. Den ene klovnen kan for eksempel ha høyere status enn den andre klovnen og være den som veileder den andre gjennom forløpet. I disse situasjonene skapes forløpets historie ut av forholdet mellom de to klovnene. Forløpet kan og være bygget opp omkring pasienten som helten i historien som må redde klovnene. Eller pasienten som ekspert som må lære opp klovnene på forskjellige felt. Men forløpet behøver ikke være knyttet opp mot klovner eller pasient. Forløpet kan og bygges opp omkring andre virkemidler som sanseopplevelser, handlinger eller rekvisitter. Det kan være fysiske virkemidler som såpebobler som daler, fjær, fingerdukker e.l. Musikk kan være det bærende elementet i forløpet og musikkinstrumentet kan være et reelt instrument eller ting i rommet som fiksjonaliseres om til musikkinstrument: som en pustemaskin. Klovnene kan for eksempel komme inn og lage lyder som støtter opp om pustemaskinens lyder og lager et orkester ut fra pustemaskinens lyder. I slike tilfeller kan rekvisittene spille «hovedrollen» i forløpet. Klovnene fungerer her mer som «dukkespillere» som gir fiksjonelt liv til «døde objekter». Dette er et viktig poeng fordi sykehusklovnen må ikke være i fokus hele tiden. Den kan gi liv til andre objekter og la de spille hovedrollen. Klovnefiguren kan innta mange forskjellige roller og kan skifte raskt mellom ulike karakterer og sinnsstemninger. Klovnefiguren kan innta rollen som kylling, politi etc., men skuespilleren går aldri ut av klovnen for å gå inn i en annen rolle. Skuespillerne er alltid i rollen som klovner på sykehuset, så lenge de har den røde nesen på. Klovnene kan både snakke og benytte seg av nonverbalt spill.

Til forskjell fra forestillinger som er planlagt og skapt på forhånd (tradisjonell dramatikk), er sykehusklovning basert på improvisasjon og etablering av fiktive situasjoner og handlingsforløp i øyeblikket. Likevel finner man mange av de samme prinsippene i klovnescenarioene som i skreven dramatikk. Etter klovnenes lynraske innledende «skanning» av situasjonen bestemmer de seg for et nøkkelement og det skapes et forløp med mål om en råd tråd: med innledning, hoveddel og avrundning. Sykehusklovnene på Haukeland fortalte meg at et av deres mål er å ta barnet med på en tur eller opplevelse. Hvert møte med en pasient skal være et «helhetlig» møte, ikke et «uløst» møte med uklar eller ingen avslutning. Situasjonene som skapes, skal ha en struktur og ikke være enkeltstående øyeblikk av påfunn uten sammenheng. Med struktur menes at forløpet skal henge sammen. Det skal ikke avbrytes

før det er ferdig og man skal ikke begynne på et forløp som ikke avsluttes. Forløpene skal være tydelig strukturerte, men de må ikke være lineære. Spenningsoppbyggingen kan følge et lineært forløp, med en lineær fortelling, slik Aristoteles beskrev det med en presentasjon, komplikasjon, vendepunkt, klimaks og en løsning (Gladsø et. al. 2015, 29-31). Men ofte blir deler i forløpet dvelt ved i lengre øyeblikk og kanskje repetert flere ganger og følger ikke denne lineære formen. På den måten kan man si at klovnene jobber både med en «tradisjonell» dramatisk form, en episk form og en metafiksjonell form. Dette er en diskusjon jeg utdyper i kapittel 3. I den dramatiske formen er spenningen ofte knyttet opp mot konflikter mellom forestillingens karakterer. I klovnenes forløp kan spenningsoppbyggingen være knyttet til klovnene, pasienten, men også til objekter som klovnene gir liv. Uansett hvem som spiller «hovedrollen» i forløpet, er det klovnene som indirekte styrer forløpets gang. Klovnene søker alltid en spenningsoppbygning, som utløses av på forhånd ukjente forhold og komponenter som oppdages og tas i bruk underveis i forløpet. Dette kan kalles for «den røde tråden» i sykehusklovnenes dramaturgi.

I den dramaturgiske analysen kan vi stille følgende analysespørsmål som kan si noe om hvordan klovnene skaper (improvisatoriske) dramaturgiske forløp i den gitte situasjonen.

Analytiske spørsmål om dramaturgisk forløp:

- Hva kommer fra klovnene og hva kommer fra pasienten?
- Skapes det en historie? Hvordan fortelles denne historien?
- Skapes det figurer eller animasjoner av objekter?
- Spill andre/er det eventuelt andre enn klovnen og barnepasienten som spiller med?
Pårørende, foreldre eller helsepersonell?
- Hvordan spiller fiksjonen sammen med eventuell medisinsk prosedyre eller funksjoner som skjer samtidig?

2.7 Dynamikk og spenning

Det siste elementet i analysen er dynamikk og spenning. Dynamikk dreier seg om variasjoner og vekslende energinivåer i spill. Dynamikk og spenning kan være knyttet til en historiefortelling som skapes i situasjonen gjennom improvisasjon av sykehusklovnene. Dynamikk eller spenning kan også være knyttet til en person: en av klovnene, barnet, pårørende eller andre i situasjonen. Spenningen kan være knyttet til emosjoner som personene har fra før eller som utløses gjennom spillet. Videre kan dynamikk og spenning være knyttet

til objekter eller stemninger (atmosfære) i rommet, som enten transformeres gjennom improvisasjon og fiksjonalisering eller som skapes av klovnene.

Janez Szatkowski beskriver tre former for spenning som er knyttet til narrativ, til fortellerplan og til fortolkningsplanet i forløpet (Szatkowski, 1989, 29-30). På et eller annet tidspunkt i forløpet kan det oppstå øyeblikk som tilskuerne kan oppleve som «spenningsfylte» og denne spenningen er knyttet opp mot ulike begreper i ulike dramaturgiske fortellerstrukturer (ibid.). I den klassiske dramatiske formen er spenningen knyttet til handlingen og tilskuerne vil stille spørsmålet hva kommer til å skje? I sykehusklovning kan vi se dette som spenning knyttet til narrativ handling: Vil de finne den forsvunne kaninen? Det kan være knyttet til forholdet mellom to karakterer: hvem vil vinne boksekampen? Den andre typen spenning er ifølge Szatkowski knyttet til det han kaller fortellerplanet. Denne spenningen oppstår av fortellingen sitt «hvordan»: hvilke fortellergrep og verktøy kommer aktørene/fortellingen til å ta i bruk for å føre fortellingen videre? (ibid.). Vi spør oss selv, midt i forløpet: hva vil skje nå?

Dramaturgen Michael Evans kaller dette for en spørsmål-svar-dans mellom tilskuer og publikum som foregår gjennom forløpet. «Hvert svar vi får avføder et nytt spørsmål – helt til det hele er over» (Evans (2006, 93-94). I en improvisasjon kan vi tenke oss at spenning tilknyttet fortellerplanet er noe både skuespiller og tilskuer kan føle på, siden ingen av dem helt vet hva som skal skje.

Szatkowski skriver også om en tredje slags spenning som er knyttet til fortolkningen av fortellingen. Tilskuere fortolker det som skjer hele tiden. «Nogle fortællinger «hjælper» tilskueren, tager ham ved hånden og fører ham igennem, andre fortællinger «gør modstand» » (Szatkowski, 1989, 29-30). I noen forestillinger hjelper historien tilskuerne, ved å veilede publikum gjennom historien. Andre fortellinger gjør motstand hvor tilskuerne får noe å ta stilling til eller ved at det vises frem en annerledes struktur enn de har opplevd før, og som dermed bryter med deres vante og lærte fortellerstrukturer. Denne tredje formen for spenning sin relevans til sykehusklovning er litt mer diffus. Det kan tenkes at dette er relevant om vi tenker på hvordan klovnespillet tolkes i lys av den medisinske situasjonen som pasienten befinner seg i. For pasienten kan de koble det som skjer i klovnespillet sammen med det som skjer under prosedyren. Fra klovnen sin side kan vi tenke oss at de har en strategi i form av fortolkning. Enten at spillet skal fortolkes med henblikk på den medisinske situasjonen ved å ufarliggjøre medisinske objekter. Eller at det skal fortolkes med henblikk på å avlede oppmerksomheten ved å skape øyeblikk med glede i en situasjon ellers preget av alvor og usikkerhet. Dette er grovt sagt de tre spenningene i den dramatiske form.

Spenning eksisterer ikke bare i handlingen (det narrative og dramatiske). Spenning skapes ofte i samhandlingen mellom to personer eller objekter. Felles for spenningene er at de ofte skapes i det et forløp spilles ut. Sollyset som faller inn i rommet kan være stemningsskapende, men spenningen oppstår i det lyset kommer i spill med en person eller objekt. Slik som når solens spill gjennom gardinene kommer i samspill med såpeboblene. Spenningen kan være tilknyttet stemninger. Hvilken spenning utgjør personens humør? Ligger spenningen i at tilskuer er sint og man går gjennom forløpet og tenker man kan påvirke personens sinnsstemning? Spenningen kan ligge i handlinger (samhandling med objekter) som for eksempel såpebobler som blåses opp og faller til gulvet. Spenningen kan bygges opp med rekvisitter. Spenningen kan også være tilknyttet sanseinntrykk. Ta lyder for eksempel: På et sykehus kan det være gode og dårlige lyder. Medisinske instrumenter kan lage lyder. Alle pasienter kan ha sin egen individuelle opplevelse av disse lydene. På noen rom er det ingen lyd, det er helt stille. Andre rom er det masse lyd hele tiden. Alt dette kan det være spenningen knyttet til. Dersom pasienter har noen svekkede sanser, kan stimulering av andre sanser, og dette kan det være mye spenning knyttet til.

Analytiske spørsmål knyttet til spenning:

Spenning knyttet til objekt

- Reelle – stetoskop er stetoskop
- Fiksjonaliserte – stetoskopet er en slange
- Fiksjonelle – en imaginær slange, bruker ikke stetoskopet.

Spenning knyttet til stemninger

- Personens humør – glad, trist
- Forventninger

Spenning knyttet til sanseinntrykk.

- Berøring – fingrer på kropp forteller historie
- Lys - solens spill gjennom gardinene på gulvet i samspill med såpebobler
- Lyd

Spenning knyttet til (narrativ) handling

- Mellom karakterer: Hvem vil vinne boksekampen?

Del 3: Dramatisk lek og interaktiv dramaturgi

I dette kapitlet diskuteres interaktiv dramaturgi og lek som inngangsmetoder til å forstå klovneskuespillerens arbeid og klovnescenarioets dramaturgi. Disse teoriene gjennomgås for å se om de kan avdekke flere detaljer om samspillet mellom klovn og pasient. Det gjennomgås ikke for å undersøke om det er interaktivitet eller samspill da sykehusklovning er basert på samspill med sitt publikum og kan ikke eksistere uten dette samspillet.

3.1 Interaktiv dramaturgi

Interaktiv dramaturgi betegner former som jobber aktivt med forholdet til publikum og inkluderer publikum til deltakelse eller medskaping. Når man skal forklare utviklingen av interaktive former, peker man gjerne på de nye teknologienes inntog: bruken av sosiale medier, dataspill og liknende teknologiske medier hvor brukerne ofte er med og bestemmer deler av innholdet. Begrepet *interaktivt teater* ble imidlertid etablert «innenfor neo-avantgardistiske teaterpraksiser på 1960- og 70-tallet, med improvisasjonsbasert teater og utviklingen av politisk forumteater som viktige referanser» (Gladsø et al. 2015, 225).

Forumteater og teaterimprovisasjon benytter seg av publikum sine ideer, men på forskjellige måter. I improvisasjon er ofte skillet mellom publikum og skuespiller tydelig både i det sceniske rom og i spill. Improvisatørene styrer vanligvis hvor ofte publikum får komme med innspill og hvordan disse innspillene brukes inn i spillet. Publikum sitter i salen, men kan i noen tilfeller tas med opp på scenen og bidra til spillet under tydelig ledelse fra aktørene. Boal jobbet med demokratisering, politikk og transformasjon gjennom sitt konsept forumteater. I det tradisjonelle teateret mente Boal at publikum ble vist en allerede gitt fortolkning av verden og mennesket. I *De Undertryktes Teater* er publikum blitt aktive deltakere og teaterets form brukes til å oppnå emansipasjon hos deltakerne. Gladsø et. al. (2015, 225) nevner også det postdramatiske sitt inntog som en del av utviklingen av interaktive former og peker på interessen for autenticitet og dokumentarisme i det postdramatiske teateret. Felles for disse tre formene som nevnes i sammenheng med det interaktive, er at tilskuerens rolle ikke er forutbestemt og kan utforskes og endres fra prosjekt til prosjekt.

Da teater er en relasjonell kunstart hvor man vanligvis møtes i samme rom og publikum er en essensiell del av møtet som tilstedeværende i det samme rommet uansett deltakelsesform, kan man til dels si at det relasjonelle og interaktive er en essensiell og alltid tilstedeværende kvalitet ved teater. At det relasjonelle og samspillet mellom skuespillere og publikum henger sammen med interaktivitet kan vi og se i den etymologiske betydningen av ordet

interaktivitet, som betyr interaksjon, vekselspill eller samspill med noe eller noen (Henriksen, 2018). Når interaktivitet brukes som kunstnerisk formbegrep, er det fordi den betegner noe mer enn det relasjonelle møtet. Faktisk behøver ikke interaktive former inkludere samspill mellom skuespillere og publikum, selv om mange former gjør det. I improvisatoriske former skapes dramaturgien i spillet her og nå. Szatkowski trekker opp et skille mellom teater for og teater med publikum. Teater med publikum foregår på tre måter; grenseoverskridelse, usynliggjøring og gjennom det åpne teatret. Ved grenseoverskridende opphører skillet mellom det reelle og imaginære. Dette er det ritualistiske teater som opphører hverdagens grenser. (eksempel: the living theatre). Den andre måten er gjennom at teatret gjør seg usynlig og her nevner Szatkowski Augusto Boal sitt usynlige teater som referanse. Den tredje formen kaller Szatkowski det åpne teateret, og her opprettholdes skillet mellom det imaginære og reelle. Det skapes en fiksjonskontrakt med tydelige eller åpne rammer hvor deltakerne sammen kan videreutvikle det kunstneriske uttrykket (Szatkowski 2006, 159). Det er i det åpne teateret, sykehusklovnene, befinner seg.

Under paraplybegrepet interaktiv dramaturgi, finner vi også Immersive Theatre som beskriver teaterforestillinger hvor tilskuerne «omringes» av forestillingen og hvor tilskueren plasseres som forestillingens sentrum eller omdreiningspunkt. Publikum kan for eksempel selv gå rundt i scenografien og velge hva de vil se på. Det interaktive har ofte en tydelig romlig dimensjon. «In many recent works, the space of the performance is conceived as a space that is shared with the audience, rather than separated from it» (Turner and Behrndt, 2008, 195). Selv om publikum er et romlig sentrum for teaterformen, påvirker ikke nødvendigvis den fiksjonelle verdenen av publikum sin tilstedeværelse og handlinger i rommet (Gladsø et al., 2015, 228). Fordi det interaktive begrepet er bredt, må den interaktive dramaturgiens form i hvert enkelt tilfelle defineres og begrunnes slik at publikum kan forstå interaksjonsformen i den spesifikke konteksten (ibid, 226). I noen interaktive former tar publikum valg som virker direkte inn på handlingens gang, i andre former er publikum sine handlinger styrt av kunstnerne. Når man står ovenfor interaktive former, kan man dermed spørre: påvirker publikum, med sine handlinger og ideer, handlingen direkte? Eller er interaksjonens rammer nøye styrt fra skuespillerne sin side?

Bruken av interaktive former i scenekunst for barn og unge, er stor. De inviteres ofte med som deltakere eller inviteres til medvirkning og medskapning, men det har vært mindre dramaturgisk refleksjon omkring interaktive former for scenekunst for disse aldersgruppene. Det mente i alle fall Lisa Nagel og Lise Hovik da de startet prosjektet SceSam (2012-2017)

for å bidra til denne refleksjonen. De spurte hvordan dramaturgisk refleksjon omkring interaktive strategier i scenekunst for barn og unge (0-12 år) kunne bidra til en dypere innsikt i forholdet mellom forestilling, utøvere og barnepublikummet Hovik and Nagel (2017, 31). De så på hva slags deltakelse publikum fikk i de forskjellige interaktive formene og utviklet en arbeidsmodell som skiller mellom åpne og lukkede interaktivitetsformer. Modellen viser seks forskjellige former for, og grader av interaktivitet mellom utøvere og barnepublikum. Det som er fint med modellen er at den beskriver både barnets og skuespilleren sin væremåte innenfor de forskjellige formene. Slik sier den også noe om hvordan skuespillerne må forholde seg til publikum sin skiftende deltakelsesform. Publikum kan delta gjennom å utføre handlinger både i åpne og lukkede former, men i de lukkede formene påvirker ikke handlingene selve forestillingens form. Deltakelsen kan i de lukkede formene ta en indre form (indre deltakelse) hvor publikum deltar gjennom å observere (ibid., 35). Deltakelse kan i de åpne formene ta en fysisk form hvor publikum går inn i forestillingen og skaper sammen med skuespillerne. Modellen er basert på ideen om et åpent og et lukket teater. For Hovik og Nagel er det lukkede teateret et som lukker seg om seg selv, hvor den fjerde veggen er oppe. I de lukkede formene kan publikum bidra gjennom handlinger, men disse påvirker ikke forestillingens handling eller form nevneverdig. Jeg vil nå gå gjennom modellens seks former.

Modellen består først av tre lukkede punkter: «I en lukket dramatisk form bedriver barna stille, absorbert betraktning, mens utøverne har en monologisk funksjon» (ibid., 45). «I en lukket fortellende form deltar barna gjennom verbale tilbud mens utøverne har en utvelgende funksjon hvor de velger ut materiale fra barnas tilbud. I en lukket, aktiviserende deltakelse, deltar barna med speiling av sceniske handlinger, mens utøverne har en instruerende funksjon» (ibid.). Hos sykehusklovnene kan man se for seg at barnet holder seg observerende til det som skjer, men at formen likevel er åpen siden klovnespillet ikke foregår på en lukket teaterscene. Om pasienten forholder seg passiv til det som skjer, så påvirker det formen, slik at forløpet heller lukker seg pasienten eller forsøker å nå pasienten gjennom de pårørende eller helsepersonellet. Det er ytterst sjeldent at klovnene lukker seg om seg selv.

Modellens tre åpne former spiller på et åpent scenerom uten den fjerde veggen. Det er i disse åpne formene at barnas deltakelse krysser grensen mellom utøver og tilskuer og barna inviteres inn til deltakelse eller medskapning fysisk og verbalt. I disse formene spiller ikke barna forutbestemte funksjoner i forestillingen, men bidrar med egne innspill av sanselig eller fysisk art. I «åpent installasjons- eller vandreteaterkonsept deltar barna gjennom fysisk eller scenisk interaksjon. Utøverne har en dirigerende funksjon. I en åpen, inviterende, dialogisk

form deltar barna gjennom dialogisk interaksjon mens utøverne har en pedagogisk funksjon» (ibid). Her kan barna komme med dialogiske innspill eller delta fysisk i fiksjonen under ledelse av skuespillerne. I «en åpen improviserende form er barna medskapende deltakere mens utøverne har en lyttende og improviserende funksjon. Barna er medskapende deltakere og deres innspill virker direkte inn på forestillingen.» (ibid). Teaterets *form* kan her minne mer om lek enn tradisjonelle teaterformer.

I denne kategorien er barna definert som deltakere, de bidrar med sin egen lek-kompetanse, er fysisk medskapende og bidrar til å forme forestillingens uttrykk og innhold. Barna får gjennom lek og improvisasjon sammen med utøverne, mulighet til å aktivisere både kroppen, fantasien, følelsene og intellektet (ibid., 51).

Sykehusklovning foregår innenfor disse åpne formene og veldig ofte kan barna kategoriseres som deltakere. Det er en krevende arbeidsform å skulle ta inn barnas innspill i forløpet man skaper. For å kunne jobbe med barnas innspill innenfor forestillingens rammer, må skuespilleren (og publikum) vite hva som er forestillingens rammer. I improvisatoriske former kan dette være utfordrende og må defineres i hvert enkelt tilfelle. Barbro Djupvik reflekterer omkring dette i arbeidet med forestillingen *Kari Trestakk* som fokusere på lek og interaksjon. Utforskningen i øvingsprosessen, skriver hun, handlet om å finne ut noe om balansen mellom hvor åpent og flytende improvisasjonsrommet mellom utøver og barn kunne bli samtidig som det fremdeles var en meningsfylt opplevelse for begge parter (Djupvik 2017, 168).

Improvisasjonsrommet ble utforsket som en utveksling mellom barn og utøver, en frem og tilbake-bevegelse, der barnets perspektiv ble ivaretatt, og målet mitt var at barnets lekekultur skulle inspirere det metodiske arbeidet og forestillingens formuttrykk (ibid.)

Når skuespillere må gå i direkte kommunikasjon eller samspill med sitt publikum og må forholde seg til deres innspill i det skapende skuespillerarbeidet, krever det pedagogisk innsikt i hvordan man forholder seg til barnet og barnets innspill (Hovik og Nagel, 2017, 35). Hovik og Nagel bygger ideen om det åpne og lukkede teateret delvis på Szatkowskis begrep om det åpne teater. Det er ifølge Hovik og Nagel et teater uten publikum: «det dramapedagogiske teatret der alle deltar, og der dramapedagogen eller rollefigurene leder barna i en prosess gjennom estetiske erfaringer mot utvikling av ny erkjennelse og eventuelle læringsmål (Lehmann og Szatkowski, 2001)» (ibid., 47). De fleste skuespillerne som er sykehusklovner, har ikke dramapedagogisk erfaring. En klovnefigur kan heller ikke sies å være veldig

pedagogisk. Den geleider sine pasienter vekk fra sykdom og legger vekt på det friske, men kan på veien bryte regler som andre må følge. I sykehusklovning er det klovnen som guider barn og unge vekk fra sykdom (distraherer) og eventuelt guider pasienten gjennom estetiske opplevelser mot et mål om å tilby glede, fiksjonelle opplevelser og perspektivskifte.

I det et barn blir invitert med i spillet på scenen/i historien, som deltakere og medskapere tar barna med sin egen lek-kompetanse inn i teaterets fiksjonelle rom. Barnas lek-kompetanse ilegges stor betydning da barn (vanligvis) ikke er opplært i teater, men møter teateret med seg selv og den kompetansen de har som ligger nærmest teater, nemlig leken.

3.2 Dramatisk lek og lekens dramaturgi

Lek er brukt som en inspirasjonskilde i teateret og blir brukt som en måte å jobbe frem materiale på og som inspirasjon til måter å spille på. Richard Schechner setter lek, spill, sport og teater opp som beslektede aktiviteter på sitt performance-spekter (Schechner, 2003, 15). For Schechner er leken en fri aktivitet hvor deltakerne lager sine egne regler, til forskjell fra sport, «games» og teater som alle har noen sett med regler og er et sted hvor man kan uttrykke sin sosiale atferd. Faith Guss forsker på barnets lek som estetisk erfaring og har koblet lekens form opp mot teaterets dramaturgiske former. Ifølge Guss mener Schechner at leken er «både en prosess og en sinnsstemning» (Guss, 2015, 31). Schechner skiller mellom lek og prosessen *å leke* som Guss har oversatt til leking på norsk. Leking henger tett sammen med menneskets evne til å forestille seg, nemlig til å gå inn i fantasi og fiksjon.

Innenfor barneteaterforskning har lek blitt brukt som en måte å forstå barnets inngang til teateret på. Både i teateret og i leken jobber man med de samme grunnelementene figur, fabel og rom. Det er den dramatiske leken, eller late-som-om-lek, hvor leken går inn i en fiksjon, som har noe til felles med teateret. Den dramatiske leken er en fiksjonsskapende prosess fordi barna i leken befinner seg i det Faith Guss kaller en symbolsk virkelighet som er forskjellig fra den vanlige, hverdagslige virkeligheten (ibid, 30). Lek og teater skaper-mulighetsrom for å teste ut ideer og handlinger som går ut over den konkrete virkeligheten. Det er spesielt tre aspekter ved dramatisk lek som kan knyttes opp mot teaterarbeid: lekens form, lekens deltakende funksjon og improvisasjonselementet (Gladsø et al., 2015, 211-212). Den dramatiske lekens form skapes av barna som deltar i den spesifikke leken. I leken improviseres det, fordi handlingene skapes samtidig som det fremføres. Det ligger en risiko i leken, som kan forstås som spenning, fordi ingen vet akkurat hva som kommer til å skje. Den samme spenningen kan være til stede i improvisatoriske former. Dramatisk lek er derfor

særlig en god sammenlikning når man ser på den skapende delen av teaterprosessen, ikke på publikum og sluttresultatet. Det er de åpne teaterformer som benytter seg improvisasjon eller devising-teknikker, som har størst formmessig likhet med barnets dramatiske lek (Guss, 2015, 44). Men det at lekens åpne struktur ikke retter seg mot et publikum, men er til for de som leker, kan være en utfordring ved interaktive og deltakende teaterformer som bruker leken som utgangspunkt. I leken spiller man sjeldent for et publikum og det er ingen teaterforestilling eller visning som er målet med leken (Gladsø et al., 2015, 212). For at det ikke skal bli for flytende, må man kanskje konstruere noen regler for den åpne interaksjonen bl.a. i form av en fiksjonskontrakt. I leken defineres fiksjonskontrakten mellom deltakerne som leker og forteller dem at nå skal vi leke, samt hva og hvordan det skal lekes. Leken blir utydelig dersom fiksjonskontrakten ikke er tydelig definert mellom de lekende. Kontrakten kan reforhandles underveis i leken og barna kan gå inn og ut av fiksjonen (ibid).

Den dramatiske leken er plastisk og foranderlig og består av flere lag. Barna skaper ofte situasjoner med spenning, figurer og dramatiske hendelser i sin lek. Barna fungerer som skapende skuespillere i leken sin og tar i bruk alle teatrets fagområder: de er regissører, kostymemakere, scenografer og dramatikere (Guss, 58-64, 2015). På gruppenivå endrer leken form og uttrykk og blir stadig mer kompleks i takt med barnets stigende alder. Men hvert barn har sin egen individuelle modningsprosess. At leken gradvis blir mer kompleks i form og innhold, betyr at den kan inneholde flere elementer som barna sjonglerer samtidig. I improvisasjoner med barn, bør man kjenne til hvordan barnets lek utvikles gjennom de forskjellige alderstrinnene. Guss kobler videre sammen barnets alder og teaterfaglige prosesser som kan benyttes i spill med denne aldersgruppen i artikkelen *Lekens drama: en artikkelsamling* og i boken *barnekulturens iscenesettelse I* (2015). Guss tar utgangspunkt i Lorraine McCune (1986) sine teorier omkring utvikling av barnets lekeformer. McCune bygger sin teori omkring forskjellige faser av symbolsk lek (eller late-som-lek).

Spedbarn er i en periode hvor de oppdager sine egne sensomotoriske ferdigheter, sine sanser, sin stemme og sin kropp. Fra syv måneder til ca. et år bedriver spedbarnet lek uten symbolsk form. De tar opp objekter som de kan se på eller putte i munnen. I samspillet med andre kan de se og herme andres bevegelser og lyder. I teater for spedbarn kan man jobbe med «musikalsk samlek» gjennom rytmer, rim og sangleker og med «sanseinntrykk som fordyper barna i sine sanser» (Guss, 2015. 170-171). For barn fra 1-2 år kan man starte å spille enkle forløp med enkle handlinger. Ifølge McCune kan barn begynne å forstå symbolsk lek fra de er rundt 10 måneder gamle. Dette i form av førsymbolsk lek hvor de handler med konkrete

objekter i leken. En kopp vil alltid være en kopp og kan ikke symbolisere et annet objekt. Scenekunst for denne alderen bør være på lekens premisser (ibid, 107). Den bør være mindre handlingsdrevet og i større grad basert på sanseopplevelser. Fra 2-3 år utvikler barnet «mer komplekse handlingsrekker, med fantasifulle sammensetninger». (ibid, 170-172). I spill kan de for eksempel benytte fingerspill. Når barnet blir 2-3-år, starter de å forstå «mer komplekse handlingsrekker, med fantasifulle sammensetninger» (ibid). «Rekvisittbruk kan bli mer og mer abstrakt jo eldre barn blir, når de først forstår den virkelige funksjonen til det rekvisittene representerer» (ibid). Fra 3-4 år kan barna følge at scenerommet er blitt forvandlet til et fiktivt rom og opp mot fire karakterer kan spille ut i handlingen, men bør bli presentert hver for seg. Fra ca. 4 år og oppover kan handlingsforløpene bli mer komplekse «med spenningsmomenter som omfatter årsakssammenheng» (ibid). Fra denne alderen kan man skape mer sammensatte forløp og historier.

Lekens dramaturgi faller ikke inn under Szatkowskis definisjon av den klassiske dramatiske formen hvor handlingene logisk følger etter hverandre i en lineær rekke (Szatkowski, 1989, s. 41). I leken er det mer enn ett fiksjonslag og handlingen er ikke nødvendigvis lineær. Ellen Gjervan viser til at leken vanligvis består av to forskjellige fiksjonsplan: planet hvor handlingen skapes og planet hvor handlingen spilles ut. De kan ses på som to forskjellige fiksjonslag fordi «de byr på ulike sett med tid, rom og kropp som er aktivert samtidig» (Gjervan, 2013, 5). Der handlingen spilles ut kaller Gjervan spillplanet og der handlingen skapes kaller hun regi-planet, et begrep hun låner fra Eli Åm (Åm, 1989, 39). Regi-planet fortelles i preteritum og her dikter barna fortellingen: «nå er jeg troll og du er jegeren som skal ta meg». Spill-planet fortelles i presens og er inne i selve handlingen, «Kom ut troll så skal jeg vise hvem som er sterkest». Den episke dramaturgien har to eller flere fiksjonslag og det tydeligste kjennetegnet er at man kommenterer handlingen som spiller seg ut (Szatkowski, 1989, 59). I sykehusklovning kan dette komme til uttrykk gjennom at den ene klovnen handlingen, «nå er hun hypnotisert», mens den andre klovnen befinner seg utenfor som en forteller eller betrakter). Det samme gjør barna i leken sin. De kan veksle raskt mellom regi-planet og spill-planet i leken. De går ut og kommenterer underveis, samtidig som de befinner seg inne i leken hele tiden. (Gjervan, 2013, 5-6). For teater som lar seg inspirere av lekens måte å behandle begge planene på: der handlingen spiller og der handlingen skapes på, kan man benytte en episk dramaturgi. Men leken kan også inneholde metafiksjonelle trekk dvs. «en refleksjon over at det er en fiksjon og over hvordan fiksjonen fortelles (ibid, 6). Med

andre ord er barna hele tiden bevisst på at det lekes og at de skal skape leken slik de vil, noe de stadig kommenterer underveis i leken.

Hvordan blir den dramaturgiske formen til forestillinger som inspireres av lekens dramaturgi? Lekens dramaturgi kan og være sirkulær hvor det ikke er noe poeng for de lekende å komme frem til en slutt (Guss, 2015, 176). Dette skiller seg nok fra sykehusklovning, hvor det ofte er et poeng å komme frem til poeng. Gjervan påpeker at leken kan dveler ved øyeblikk som av voksne kan oppleves som en stillstand i handlingen. Men for barna kan dette være interessant. Gjervan knytter dette til at barna er mer styrt av emosjoner enn narrativ, og så lenge det som skjer er emosjonelt interessant for barna vil de følge med.

Med en flytende lektid som forbilde, kan en se for seg barneteaterforestillinger som dveler ved noen situasjoner, spiller dem om og om igjen muligens på nye måter og fra ulike synsvinkler, med klare referanser til en metafiksjonell tankegang (Gjervan 7, 2013).

Lek kan også være en måte å forstå en skuespiller sin tilnærming til skuespillerfaget på. Den franske teaterpedagogen Jacques Lecoq (1921-1999), så på evnen til å leke som helt essensielt for en skuespiller. Han brukte begrepet *Le Jeu* som kan oversettes til *play* på engelsk og *lek* på norsk. Oversettelsen av slik begreper som teaterpedagoger bruker, rommer gjerne ikke alle nyanser som pedagogen legger i dette ordet (Murray 2002, 33). *Le Jeu* må forstås som en måte voksne leker på, og ikke som en imitasjon av barn i ulik alder sin måte å leke på. Det er altså snakk om skuespilleren sin evne til å komme i kontakt med sin egen, lekne side. Nært beslektet med *Le Jeu* er *complicité*, som handler om den gjensidige forståelsen mellom scene og sal. I en god forestilling, er også god *complicité*, mellom scene og sal (ibid., 70). Også i kommunikasjonen med publikum, var lek viktig for Lecoq. Skuespilleren som evner å leke med den teatrale fiksjonen, kan leke med teaterets komponenter og gjennom det kan de skape improvisasjoner: “when, aware of the theatrical dimension, the actor can shape an improvisation for spectators, using, rythm, tempo, space, form” (Lecoq, 2000, 29 i: Murray 2002, 65). Lecoq mente klovnen alltid måtte ha umiddelbar kontakt med sitt publikum, og bare ble levende gjennom å leke med personene som så på klovnen. Det er ikke mulig å være klovner for et publikum, klovnen må *leke* sammen med sitt publikum. (Murray 2002, 157).

Leken brukes til å skape en gjensidig kontakt mellom scene og sal. Lecoq sine ideer om klovner og lek er ført videre av mange teatervitere og skuespillere. Klovneforskeren Louise Peacock mener at det som skiller klovnefiguren fra teaterskuespilleren, nettopp er klovnenens evne til å

leke med sitt publikum. Klovnen bruker leken til å skape en slags *complicité* med publikummet sitt (Peacock, 2009, 18-19). Dette er et begrep hun henter fra Lecoq.

I sykehusklovning skapes innholdet i forestillingen i øyeblikket og det er ikke nødvendigvis et klart skille mellom de som spiller og de som ser på. I dette kapitlet har vi sett på forskjellige former for deltakelse. Siden sykehusklovnene spiller for en person eller små publikumsgrupper av gangen, kan man stå i den situasjon at man ikke har noe publikum fordi alle er deltakere i det fiksjonelle rommet. Da forsvinner et av hovedskillene mellom teater og lek: nemlig at leken ikke har et publikum. Helt lik leken er imidlertid ikke sykehusklovningen av den grunn. Klovnene kan styre barnets lek og skape et forløp basert på barnets deltakelse gjennom de teatrele valgene klovnene tar. Slik som Szatkowski skriver (2006, 159), kan rollefigurene (i dette tilfelle klovnene) veilede barna gjennom det fiksjonelle forløpet.

Barna leker med en teatral figur, ikke med andre lekpartnere som også har «dratt» fra den virkelige verdenen og over i lekens mulighetsrom. De interagerer med en teatral figur som operer i et fiksjonelt rom. «Lekens innhold og form, derimot, er valgt **intuitivt** og er bare til for deltagernes glede. De er ikke **bevisst** den kunstneriske verdien i virkemidlene de velger, eller hvilke inntrykk de gjør på utenforstående» (Guss, 1997, 22). Skuespillerne er derimot bevisste, de har et annet forhold til lek, enn det barna har, og i spillet bedriver skuespillerne «manipulasjon» av barnets leke-innspill for å skape forløp. Lek kan være en inngangsmåte til å definere klovnefiguren. Men klovnefiguren har gjennomgått en stor utvikling og er slett ingen statisk figur.

Del 4 Klovnefigurens historiske utvikling

Hvor kommer sykehusklovnen fra? Det er mye litteratur som peker på sykehusklovnen som en slektning av forskjellige rituelle, komiske figurer. Dette rituelle perspektivet anser jeg ikke som spesielt viktig for å forstå utviklingen av den teatrale klovnefiguren. Det rituelle tilfører også lite om hvordan klovnen inngår samarbeider med helsepersonellet på sykehuset. I 4.1 diskuterer jeg det rituelle perspektiv. Resten av kapitlet handler om den teatrale klovnefigurens utvikling, som jeg anser som et relevant perspektiv for å forstå mer om sykehusklovnens figur.

4.1 Den rituelle klovnen

Ideen om å bruke kunstuttrykk/kunstnere til å forpleie menneskets sinn i forbindelse med somatisk sykdom, er gjort på mange ulike måter gjennom historien. I Tyrkia, for flere hundre år siden, pleide Dervishene, som var ansvarlige for syke pasienter sitt velbehag, først å gi pasientene mat før de underholdt dem for å også gi føde til sjelen deres (Spitzer (2006, 534). I middelalderens Europa ble menneskets helse sett på som bestående av fire sinnsstemninger, også kalt temperament. Det måtte være en balanse mellom de fire sinnsstemningene kolerisk, sangvinsk, flegmatisk og melankolsk, for å ha en god helse. Hoffnarren kunne ha, som en av sine mange oppgaver, å holde kongens sinnsstemning i balanse. Om kongen var i en kolerisk (aggressiv) eller melankolsk (nedtrykket) tilstand, kunne hoffnaren bli kalt inn for å endre kongens fastlåste sinnsstemning gjennom sitt spill (Spitzer 2006, 534). Narrens oppgave var å bruke sine underholdningsferdigheter: komediespill og improvisasjon til å løfte kongens humør.

Perspektivet om at sykehusklovnen står i forbindelse med rituelle klovnefigurer og sjamaner, kommer fra sosialantropologi og delvis fra performancestudier. Sosialantropolog Van Blerkom (1995) ser på sykehusklovnen som en slags moderne sjaman. Klovnefiguren på sykehuset har ingenting med det religiøse å gjøre, men sykehusklovnen kan ha samme funksjon i vestlig medisin, som sjamanen hadde. En måte å se på sykehusklovnen på, er å sette den i sammenheng med rituelle og komiske figurer som (på ulike måter) har hatt i oppgave å bidra til å bedre menneskets sinnsstemning, og da særlig i forbindelse med sykdom. Sirkus og andre underholdningsformer som sjonglering, sverdsluking, akrobatikk mener bl.a. Kirby at har sprunget ut av sjamanistiske ritualer (Kirby 1974). Jeg bruker begrepet rituelle klovner som en samlebetegnelse på disse figurene som beskrives som de kan krysse verdener: fra den konkrete verdenen og over i en fiksjonell og/eller åndelig verden.

Ostyak-folket i Siberia hadde klovnefiguren som hadde i oppgave å gjøre narr av de styrende myndighetene (Charles, 1945, 27). Ulike grupper i den nord-amerikanske urberfolkningen har hatt komiske klovnefigurer med og uten helende egenskaper. Navah, Pueblo, Hopi og Zuni-folket brukte rituelle klovner i sosiale og sakrale seremonier (Bala, 50-51, 2010). Innenfor Zuni-gruppen eksisterte og eksisterer Ne'wekwe-klovnene som improviserte farser og burlesk dans i rituelle seremonier. Disse klovnene kunne gjøre det andre mennesker ikke gjorde, de kunne krysse og opprettholde verdens grenser, men var også ofte nært knyttet opp mot naturen.

It is permitted, even encouraged to be profane, boastful, flutinous and foolish, to defy all the standards and customs of his community, since his clowning is really a skillful dramatic commentary that illustrates and interprets the laws and rituals he appears to ridicule (Swortzell & Hodges, 1978, 8).

Disse klovnefigurene kunne altså parodierte det samfunnet de opptrådte i, fordi figurens handlinger samtidig plasserte hen godt innenfor den tradisjonen hen parodierte. Den sakrale klovnefigurens Pueblo-folket avbrøt sakrale seremonier og gjennom det, høynet den følelsen av at seremoniene var viktig. Gjennom å avbryte og forstyrre seremonier, minnet klovnefigurene Pueblo-samfunnet på at orden ikke var en selvfølge, verden kunne være kaotisk og at forstyrrelser av den sosiale ordenen kunne oppstå når som helst (Charles 1945, 32).

Innenfor det rituelle og sosialantropologiske perspektivet pekes det også på likheter mellom middelalderens karneval og sykehusklovn. Man trekker en sammenlikning med funksjonen karnevalet hadde for mennesker i middelalderen og det pusterommet sykehusklovnene tilbyr pasienter, helsepersonell og pårørende. Sykehusklovn Amnon Raviv (2014, 49-51) mener den karnevalske atmosfæren kommer frem gjennom latteren klovnen kan fremkalle hos pasient samt hvordan den kan utfordrer sosiale normer og satte hierarkier. Klovnen skaper latter hos dem han møter som for en tid kan redusere angst og negative emosjonene skapt av sykehusinnleggelsen. Pasienter mister deler av sin uavhengighet på et sykehus (Citron, 2011, 253-254). De er underlagt medisinske bestemmelser, er ikledd uniform og noen ganger lenket til sengen med medisinske instrumenter festet til seg selv. At pasienten får mulighet til å være rebell og utgjøre motstand mot sin egen tilstand og det som dette perspektivet sitt fremmedgjorte selv kan styrke dem og løfte deres humør.

Klovnene og det medisinske personellet har samme mål, nemlig pasientens ve og vel. Men den kan jobbe med å brette opp rutine på sykehuset. Karneval var også på en måte kontrollert kaos, da man snudde opp ned på reglene for en stund, men visste at alt skulle gå tilbake til den sosiale ordenen etterpå. Da klovnene er der hver dag og er nært knyttet til sykehuset, er det kanskje mer betimelig å kalle det en karnevalsk atmosfære som kan spre seg for en kort stund. Det er nettopp dette Amnon Raviv trekker frem. Når medisinsk personell involveres i dramatisk fiksjon, snur det opp ned på helsepersonals tradisjonelle oppførsel og i disse øyeblikkene, kommer den karnevalske ånden inn på sykehuset (Raviv, 2018, 57). For Raviv ligger det karnevalske i det plutselige skiftet i hierarki som oppstår når leger deltar i spillet sammen med pasient. Pasienten, som til daglig kan oppleve seg som lavere i rang fordi hen må innordne seg de mange medisinske bestemmelsene kan i den teatral fiksjonen styre hva som skjer. Her hjelper klovnene til med å legge til rette for at pasienten skal få bestemme.

The medical clown is a revolutionary figure that challenges, shakes and even changes conventions at the hospital site, because it brings a carnival spirit into this world, turning the hospital's rigid social structure on its head (Raviv 2012, 4).

Karnevalmetaforen gir et godt innblikk i noe av de kvalitetene som kan ligge i klovnenes spill på sykehuset. Men spørsmål er om dette mer er en metafor, enn en direkte likhet med karnevalets ånd. En kan kanskje argumentere for at en karnevalsk atmosfære kan oppstå i et rom hvor det er en trykket stemning og så kommer klovnen inn og gjør det motsatte av det man tenker er lov å gjøre: som å lage mye lyd, le e.l. som kan få publikummet sitt til å gjøre det samme og dermed åpne opp et trykket rom. Men, er ikke dette en respons på den teatral fiksjonen som spiller seg ut? Kan man heller si at dette er en form for katarsis?

Den tradisjonelle oppfattelsen av aristotelisk katarsis er at det er en emosjonell renselse, ikke en moralsk renselse (Kraggerud, 2021). Aristoteles beskrev den gleden som oppsto hos publikum etter at de først hadde blitt emosjonelt oppskaket av tragedien for deretter å bli løst fra den forknytte følelsen, gjennom katarsis (ibid). Faith Guss er og inntar katarsisbegrepet i sin redegjørelse for lekens estetiske praksiser. I psykoanalysen ses leken på som en emosjonell bearbeidelse av de lekende sine tidligere emosjonelle erfaringer (Guss, 2015, 24).

Ifølge Amnon Raviv, er en aristotelisk form for katarsis bare mulig i et teater hvor hendelsene som spilles ut ikke direkte påvirker tilskueren. I et klovnespill hvor tilskueren er direkte medvirkende i hendelsesforløpet og handlingene har en effekt på tilskueren, er ikke en aristotelisk form for katarsis mulig, mener han (Raviv, 2018, 8). Katarsisen en pasient kan

oppleve etter et klovneforløp, er mer intim. Men også i sykehusklovnens katarsis, er det distanse

The patient cannot distance the threat within their own body, but, helped by the medical clown, they can assume a different viewpoint and use their laughter to stimulate the life force within them, the will to help to survive life-threatening situations (ibid).

En pasient kan altså ikke distansere seg fra sykdommen i sin egen kropp, men gjennom klovnespillet kan et annet perspektiv vekkes til livet hos pasienten. Det finnes noe friskt i dem som er syke. Klovnespillet åpner opp for perspektivskifte og latter, og dette er hovedbestanddelene i klovnespillets katarsis (ibid). Ravivs definisjon av katarsis kan forstås som en form for emansipasjon av tilskueren for gjennom klovnespillet skal pasienten bli emansipert. Jeg ser derimot ikke at aristotelisk katarsis er mulig i deltakende former som sykehusklovning. Man kan tenke seg en situasjon hvor barnet ikke orker å delta fysisk, men observerer forløpet. Dersom klovnene klarer å få barnet emosjonelt investert i forløpets handling gjennom at barnet identifiserer seg med hendelser som spilles ut, kan en aristotelisk katarsis også skje etter et klovneforløp.

Men før vi går over til å se mer på sykehusklovningens utvikling og spill, må vi først se på den historiske utviklingen av den teatrale klovnefiguren som sykehusklovnen står i forbindelse med.

4.2 Klovnefigurens begynnelse

Klovn er en figur som de fleste har et forhold til, fra McDonaldsklovnen med hvitt ansikt, rød munn og en svær rød parykk til «killer clowns» som ble en trend i 2016. Ordet klovn er en del av språket vårt. «Du er en klovn» kan man si om en som er tullete eller irriterende uten at personen på noen som helst måte kan sies å spille en klovnefigur. Hva er det som kjennetegner en teater- eller sirkusklovn? Den røde klovnenesen er tilnærmet synonymt med dagens klovnefigur. Men den røde nesen har bare vært i systematisk bruk de siste 100 årene og ikke alle klovner har rød nese. Den røde nesen kan derfor ikke alene definere en klovnefigur. Jon Davison, en britisk klovnelærer og forfatter, peker på at folk definerer klovnen på forskjellige måter i dag. Noen definerer den moderne klovnen ut fra latteren de fremkaller hos tilskuerne: «A clown who doesn't provoke laughter, is a shameful mime» (Gaulier 2008, 289). Mens andre mener klovnen ikke behøver å fremkalle latter hos publikum: «It's okay not to be funny. Clowns do not have to make people laugh» (Simon

2012, 31). Andre definerer klovnen ut fra deres atferd og hvordan de i sitt spill snur opp ned på sosiale situasjoner. «The key feature uniting all clowns, therefore, is their ability, skill or stupidity, to break the rules» (McManus 2003, 12). Det sammenfaller med klovnelæreren Angela Castro som sier at «clowning is a state, rather than a character» (Peacock 2009, 63). Teaterlæreren Jacques Lecoq sa at klovnen er den som gjør feil, som ikke får det til og gjennom å gjøre dette, gir han tilskueren følelse av overlegenhet (Lecoq, 2002, 156). Klovnefiguren har uansett hele tiden vært i endring og en definisjon av den moderne klovnen sammenfaller kanskje ikke med tidligere tiders klovner. Den danske teaterforskeren Michael Eigtved mener klovnefiguren kan ses på som forskjellige perioder sitt behov for å bearbeide utfordringer og problemer knyttet til deres egen tid (Eigtved, 2001, 8). Klovnefiguren er tilpasningsdyktig og har ikke vært en satt figur som har vært lik gjennom historien. Nettopp det *foranderlige* i karakteren, er et kjennetegn ved klovnefiguren, uten at det sier noe om klovners persona.

Det engelske ordet *clowne* eller *cloyne*, skal først ha blitt tatt i bruk på midten av 1500-tallet og betyr «man of rustic or coarse manners, boor, peasant» (Online-Etymology-Dictionary 2021). Det er usikkert hvor ordet kommer fra, men det kan være av skandinavisk opprinnelse: på svensk kluns og islandsk *klunni*, som betyr en klumsete person. Det er mindre sannsynlig at det komme fra det latinske ordet *colonus* som betyr kolonist eller bonde, men bevisstheten omkring det latinske ordets betydning, kan ha påvirket den etymologiske utviklingen. Selv om det engelske ordet *clown* ikke dukker opp før på midten av 1500-tallet, slekter klovnen på andre teatrale figurer. Gjennom teaterhistorien har de klovneliknende figurene eksistert i forskjellige former: på gatetorg, ved hoffet, på sirkus og i teatersaler. I det gamle Hellas og Roma opptrådte klovnefigurer i komediene og da spesielt i farsene (flyaker- og atellanerfarser). I middelalderen fantes det mange former for underholdende gjøglere og hoffnarrer. Selv om det har eksistert komiske figurer som likner på klovnen, er det imidlertid ikke sagt at de står i direkte forbindelse med det vi i dag ser på som en klovner. Klovneforskeren Jon Towsen påpeker at vi må skille mellom likheter og direkte påvirkning for det kan hende at de komiske figurene har oppstått og forsvunnet gjennom historien, uten å stå i direkte kontakt med hverandre.

Parallels between the Atellan farce of ancient Rome and the Italian commedia dell'arte, for example, are viewed by some scholars as fairly strong evidence of a comic tradition handed down over the centuries. Other historians view the same data as an indication of the reappearance of comic archetypes, of man's ability – and need –

to spontaneously reinvent the same figures in separate times and places (Towsen 1976a, 3).

Richard Tarlton (død 1588) regnes som den første teaterklovnen og kombinerte to sider ved ordet klovner: han var skuespiller og klovnefiguren hans var en bonde (Young, 2020). Klovnen hans var kledd i bondeklær og han spilte ofte en bonde som var kommet til byen og jobbet med å tilpasse seg livet der. Den landlige bondeklovnen så på livet i byen med et distansert blikk, og tilbyr et perspektivskifte på livet i byen. Klovnekarakterene hans var ofte kløktige og vant ofte de verbale diskusjonene. Tarlton var god i improvisasjon, og beskrives som særlig god til å respondere på tilskuernes reaksjoner. I det elizabethanske teateret fikk den bondelignende klovnen komme opp på scenen sammen med andre komiske figurer og i Shakespeare sine stykker eksisterte klovnen side om side med fool. *Titus Andronicus* er et verk hvor en *clown* er oppført på rollelisten, men klovnen er med i to scener og markerer “a turning point in the play” (Peacock, 2009, 164). Shakespeare sine stykker hadde mange fools eller jesters: forskjellige gjøglertyper som ikke navngis som klovner: noen mener Bottom i *Midsummer Nights Dream* også er en klovnetype (ibid, 163). Shakespeare skrev trolig med bestemte skuespillere i tankene når han skrev disse komiske figurene. Bottom ble trolig skrevet til Will Kempe, som regnes som “arvtakeren” til Richard Tarlton. Klovnefigurene til Shakespeare var svært forskjellige, men alle “occupied a liminal space, creating a bridge between the theatrical world of the play and the real world of the audience” (ibid, 162-163).

I *Commedia Dell’Arte* som oppsto i den italienske renessansen finner vi en komedieform og noen figurer som peker fremover mot den moderne klovnefiguren. *Commedia Dell’Arte* var en komedieform med faste figurer tuftet på improvisasjon over nedskrevne handlingsskisser, såkalte scenarioer. De komiske Zanni-figurene var tjenerne i fortellingene og hadde en dobbelthet ved seg. På den ene siden kunne de være uskyldige og naive og var glade i å tulle og lage intriger. Men de hadde også en grotesk og til tider ond side og de var ofte feige, slue og misunnelige. Vanligvis var det to zannier i et *Commedia dell’Arte*-scenario, men det kunne være opp til fire. Da var det vanligvis to og to som sto i konflikt mot hverandre, slik at man sjeldent fikk mer enn to ulike synspunkt. Hovedzannien i fortellingen var den smarte som drev handlingen fremover, mens den andre var mer dum og naiv (Brockett and Hildy 2008, 162). Zanniene hadde tydelige personlighetstrekk, ble spilt på dialekt og portretterte forskjellige italienske stereotypier (Halliday 1863, 24). Zanniene som senere er av særlig betydning for utvikling av teaterklovnen er Harlequin, Puchinella og Pedrolino,

Harlequin eller Arlecchino var den mest sentrale Zanni-karakteren. Opprinnelig skal Harlequin ha vært en stereotypi på personer fra Bergamo i Nord-Italia, men Harlequin utviklet seg videre uten tilknytning til Bergamo. «He combined great stupidity and loutishness with much cunning and practical wit» (ibid). Han var slu, litt naiv og som regel midtpunktet i alle intriger. Han var en veldig fysisk karakter som utførte ulike fysiske opptrekk og slapstick-komedie (Brockett og Hildy 2008, 162). Harlequin var kledd i fargerike klær og hadde ofte med seg en trestokk som tillegges en viktig funksjon i den senere engelske pantomimen. Zannien Punchinello var opprinnelig fra Napoli og var en egoistisk og ondskapsfull karakter. Men han var også lur, for han maskerte ondskapen gjennom å forsøke å skjule problemene han skapte. Han kunne for eksempel drepe om det var nødvendig, men forsøkte å maskere drapet gjennom å få det til å se ut som en ulykke eller ved å overbevise offeret om å drepe seg selv. Hans rolle i spillet kunne variere fra tjener til kjøpmann eller vertskap på et vertshus. «He was a mixture of foolishness and shrewdness, villainy and love, wit and dullness» (ibid, 163). Zannien Pedrolino likte å lure de andre karakterene og gjorde ofte narr av dem for moro skyld. Pedrolino inspirerer senere utviklingen av Pierrot-klovnen i Frankrike. På samme måte som Punchinella kunne Pedrolino fylle forskjellige roller i scenarioene. «These could be anything from the lowest of the Zanni – introduced when Arlecchino's native intelligence took him up a rung or two, leaving a space at the bottom of the ladder – to the role of a respected upper servant and companion to the Innamorato» (Grantham 2001, 199). De komiske Zanni-figurene levde videre etter Commedia dell'arte sin storhetstid i markedsteateret og i forskjellige pantomimeformer hvor Harlequin gjerne spilte hovedrollen.

Den allerede etablerte engelske klovnefiguren fikk dele scenen med Zanniene fra tidlig 1700-tall, da pantomimen ble introdusert til England fra kontinentet. Jon Rich skal i 1717 ha satt opp den første pantomimen «Harlequin Sorcerer» på Lincoln's Inn i London. Pantomimeformen til Rich skilte seg fra den italienske på et viktig punkt: Harlequin var stum. Rich, som selv spilte Harlequin, gjorde Harlequin til en stum og fysisk figur som kun kommuniserte gjennom kroppen (Halliday 1863, 32). Rich tilføyde også pantomimen en seriøs del. Pantomimen startet med den seriøse delen ofte basert på mytologiske eller folkelige fortellinger, før scenen ble transformert og pantomimens komiske del, Harlequinaden, ble spilt ut. Plottet i Harlequinaden var bygget opp omkring Zanni-figurene og klovnen. Harlequin var forelsket i Columbine, men var av lavere rang enn henne. Pantalone var faren til Columbine og prøvde å stanse den pågående flørten. Klovnen var i de tidligere versjonene, Harlequin sin klønete tjener og assistent som ofte fikk i oppgave å sjarmere Pantalone mens

Columbine og Harlekin holdt på (Halliday 1863, 36-37). Klovnen hadde lavest status av de fire karakterene i disse tidlige Harlequinadene. I andre kilder dukker Punchinella eller Punch opp som Pantalones tjener og andre steder er klovnen Pantalone sin tjener. Skiftet fra den seriøse delen og over i den komiske skjedde gjennom en transformasjonsscene hvor Harlequin entret scenen med sitt magiske tresverd som forvandlet folk og objekter. Et slott kunne for eksempel bli til en liten trehytte og de seriøse karakterene bli til komiske figurer. De engelske pantomimene beholdt grunnstrukturen som Rich introduserte og ble veldig populære. Transformasjonsscenene ble mer og mer spektakulære ettersom pantomimen utviklet seg. Den seriøse delen ble kortere og ble nærmest en måte å introdusere karakterene på, før forvandlingen til den komiske delen (ibid).

Englands kanskje mest berømte skuespiller på 1700-tallet, David Garrick var trolig den som først fremstilte en snakkende Harlequin i sine Harlequinader. Om Harlequin kunne snakke eller var stum, hang i stor grad sammen med hvem som spilte han. Rich hadde talent for det fysiske spillet, mens Garrick som etter hvert ble en anerkjent Shakespeare-skuespiller, var trygg på det verbale uttrykket og gjorde Harlequin til en snakkende figur (Grantham 2006, 112). Garrick ga, (etter Rich sin død), i rollen som teatersjef ved Drury Lane Theatre, Giuseppe Grimaldi en rolle i pantomimedansen *Millers* i 1758. Giuseppe var en italiensk pantomimeskuespiller og ballettdanser som tidligere hadde spilt på markeder i Italia og Frankrike. Giuseppe ble ballettmester ved teateret og begynte å spille Harlequin i teatrale pantomimer, men gikk etter hvert over i rollen som klovn hvor han kombinerte karaktertrekk fra Harlequin i klovnefiguren. Giuseppe tok med seg sønnen, Joseph Grimaldi på scenen allerede fra han var 2-3 år gammel. Far og sønn dannet en klovneduo, hvor far Grimaldi spilte klovn med lille Joseph som en liten klovn som hang etter sin far (Halliday 1863, 39). Far Grimaldi hadde gjort klovnekarakteren til en mer sentral figur i Harlequinadene. Men det var sønnen Joseph Grimaldi som skulle videreutvikle klovnen til å bli den mest sentrale figuren i Harlequinadene. Joseph Grimaldi satte i 1800 opp «Harlequin Amulet, or the Magic of Mona» på Covent Garden Theatre sammen med ballettmesteren James Byrne. Harlequin, spilt av Byrne, var ikledd en hvit, trang silkekledning, som var et annerledes kostyme enn det tradisjonelle Harlequin-kostymet:

Before that time it had been customary to attire harlequin in a loose jacket and trousers, and it had been considered indispensable that he should be perpetually attitudinizing in five positions, and doing nothing else but passing instantaneously from

one to the other, and never pausing without being in one or the other (Grimaldi, Dickens og Cruikshank 1838, 17).

Byrne gjorde Harlequin til en danser gjennom å tilføre figuren nye fysiske hopp. Den Harlequin som nå opptrådte i Harlequinadene var ikke slu, kjapp og komisk, men en romantisk danser og posør (Grantham 2006, 112). Det banet veien for at Grimaldi, i rollen som klovner, kunne ta over som den sentrale komiske spilloppmakeren i Harlequinadene (Halliday 1863, 41-42). Grimaldi sin klovner beskrives som en rampete gutt med store, løse klær med skulderputer og utstikkende, polstrede lår. Rundt nakken hadde han en rysjekrage som skulle etterlikne rysjekragen til en skolegutt. I den nevnte forestillingen «Harlequin Socerer» hadde han malte, røde triangler på kinnene som trolig skulle etterlikne en rampete gutt som hadde dyppet hodet i en syltetøykrukke og spist syltetøy med hele ansiktet (ibid, 43). Grimaldi beskrives som en eksepsjonell god skuespiller som kunne gjøre ikke spesielt gode fortellinger til fantastiske forestillinger. Grimaldi sin klovnerrolle *Joey* ble veldig populær i samtiden og det kom mange klovner etter Grimaldi som kopierte hans uttrykk. I England brukte man kallenavnet «Joey» på klovner i lang tid etterpå.

I Frankrike utviklet klovnefiguren Pierrot seg som en versjon av Zanni-figuren Pedrolino. Pierrot-figuren eksisterte rundt omkring på markeder og skal ha kommet til Frankrike i 1673, i en forestilling med det italienske kompaniet Comedie-Italienne (Davison 2006, 36). Grimaldi sin samtidige, Jean Gaspard Debureau skal ha gjort Pierrot til den viktigste klovnerrollen i den franske pantomimen. Debureau må ha vært en veldig god skuespiller som i likhet med Grimaldi, klarte å gjøre klovnen til en meget populær figur. «In his performing career between 1819 and his death in 1846, he transformed the role from the dumb buff of Harlequin's trickery into the star of the show» (ibid., 34). Pierrot-figuren til Debureau beskrives generelt som en romantisk, tragisk karakter (Simon 2014, 181-182). Debureau skal ha hatt et plastisk forhold til Pierrot-figuren og endret dens personlighetstrekk og sosiale roller, fra forestilling til forestilling.

He not only incarnated the known characters of commedia, but he also costumed them in social roles: soldier, coalman, rag-and-bone man, chimney sweep, judge, poet, philosopher, all people of noble status. Thus Debureau's Pierrot heralds the clown who will take its costume from, and personify, according to the scene, such-and-such a representative of the social hierarchy (Remy, 1945, 34 i: Davison 2006, 36).

Harlequinadene fortsatte å bli spilt utover på 1800-tallet, men mistet gradvis sin popularitet gjennom siste halvdel av 1800-tallet. Med Deburau og Grimaldi ser vi hvordan enkelte stjerneskuespillere, utvikler og former klovnefiguren fra å være en bifigur, til å bli hovedperson i forestillingene. Deres klovnefigurer dannet grunnlaget for den videre utviklingen av klovnefiguren.

4.3 Sirkuset

I 1668 etablerte Philip og Patty Astley verdens første sirkus, *Astley's Amphitheatre*, i London. Astley begynte med hesteoppvisninger og akrobatiske numre i en sirkel på 19 meter (senere 13 meter), med tilskuerne plassert rundt. Philip Astley knyttet raskt til seg en klovner som kunne underholde mellom hestenumrene og fra rundt 1770 var det klovner, akrobater, sjonglører m.m. tilknyttet *Astley's Amphitheatre* (Towsen 1976a, 4-6). Charles Dibdin og Charles Hughes grunnla *Royal Circus and Equestrian Philharmonic Academy* i 1782 og ble Astley sin første konkurrent. Charles Dibdin var en anerkjent pantomimedramatiker og det var han som presenterte begrepet *circus*. De tidligste sirkusene var en hybrid mellom sirkusets sirkel-form og teaterets frontale scene og hadde både en liten scene samt en ride-ring (ibid). De første klovnene kom til sirkuset fra gateopptredener og pantomimespill. I sirkuset kunne pantomimeklovnen fortsette å bruke det samme kostymet, fysiske spillet, slapsticken og den komiske timingen som den hadde gjort før. Det var mer utfordrende å spille ut de pantomimiske plottene i sirkusringen.

Instead of standing on a stage and enacting a story situated in a different time and place, the circus clown is thrust into the here and now of the ring and forced to create comedy out of the events occurring all around him (Towsen 1976a, 93).

Disse klovnene utviklet et spill tilpasset sirkusets form. Det var en «ringmaster» som styrte sirkusunderholdningen og geleidet publikum gjennom de forskjellige numrene. Klovners oppgave var å avbryte de andre innslagene og var ofte i snakk med ringmasteren som på mange måter ble en spillpartner. Disse klovnene som avbrøt annen underholdning og som spilte med ringmesteren (sprechstallmeister) som en såkalt «straightman», kaller klovneforskeren Jon Towsen for *Clown to the ring*. Mens de akrobatiske klovnene kaller han *Clown to the rope*. De akrobatiske klovnene halet ut tiden i numrene sine og det lå mye komikk i hvordan de lekte med tid på. Fra 1830-årene var det etter hvert to typer klovner på sirkuset: den fysiske og den verbale klovnen. Den verbale klovnen fantes hovedsakelig i England og USA.

4.4 Auguste og den hvite klovnen

De snakkende klovnene og de akrobatiske videreutviklet seg på sirkuset. De klovnet mye alene og deres spillepartner var ringmesteren, hesten eller trapesen. Etter hvert ble de snakkende klovnene for velformulerte/verbale. «During the course of the nineteenth century, however, the British clown's aggressiveness and knavery eventually came to symbolize a sort of cunning wisdom» (Towsen 1976a, 129). Mens de akrobatiske klovnene ble for tekniske og teknikkfokusert skal ha gått på bekostning av spontanitet og karakter. Det var behov for en ny figur i sirkuset som var mindre avhengig av verbale eller fysiske triks og som kunne tilføye mer spontanitet (ibid). Dessuten hadde klovnen et behov for en spill-partner som spilte med og reagerte på klovnenes påfunn, og ikke en straightmann som ringmesteren (ibid, 135-136). Auguste kommer for alvor inn på sirkuset fra 1880-årene som den hvite klovnenes etterlengtede partner.

Auguste-karakterens opprinnelse er noe uklar og det finnes flere vandrehistorier om hvordan denne karakteren ble til. Den ene fortellingen om Auguste sin opprinnelse, som Towsen vektlegger, kommer fra Tyskland hvor sirkusartisten Tom Belling, falt inn i sirkusringen med et uhell. Publikum ropte Auguste, som skal bety idiot på tysk og neste dag kom Belling tilbake i noe som kan minne om en altfor stor dressjakke og bukse. Belling gjorde seg tilgjengelig for alle stikk og slag som klovnene kom med, publikum lo og Auguste var skapt. Flere mener dette ikke kan stemme da ordet Auguste trolig ikke eksisterte i det tyske språket før Auguste-karakteren ble populær. Det eksisterer flere liknende myter omkring Auguste sin opprinnelse som ser ut til å ha påvirket hverandre. Klovneforskeren Jon Davison påpeker at alle fort kan være vandrefortellinger, men de kretser all omkring den samme kjernehistorien, så kanskje finnes det noen sannheter i fortellingen. Han oppsummerer historien slik: En person kom ut på scenen, publikum trodde det bare var en publikummer, personen falt på ordentlig, sannsynligvis var personen full og publikum lo (Davison 2006, 137). Auguste beholdt denne slitte «gentleman-uttrykket» med en slitt jakke, bukse og hatt. Auguste representerte tydelig en tilhørighet til det urbane, kontra klovnen som opprinnelig kom fra landet.

Auguste-figuren var tydeligere dummere enn ringmesteren og nå hadde klovnen en som reagerte på alle påfunnene til klovnen. Den hvite klovnen hadde et klart mål, mens Auguste hadde ikke det. Auguste kom ikke inn med en plan, men reagerte på det som skjedde og passet derfor ikke inn i klovnenes plan og kunne potensielt ødelegge planene til klovnen bare ved å reagere i øyeblikket. Det var i denne motsetningen mellom en som bare eksisterte og

handlet i rommet og en figur som planla alt, at dramaet og komikken lå. Auguste sin “ankomst” i sirkuset, ga skuespillerne mulighet til å danne duoer basert på dynamikken mellom to forskjellige personligheter som navigerte seg i verden på forskjellige måter. Auguste ekspanderte «their range of clowning» (Towsen 1976a, 136-137). Den hvite klovnen og August-klovnen ble etter hvert en sentral klovneduo i sirkuset: den hvite klovnen som konspirerende slyngel og skøyer og Auguste som den tregere og naive medhjelperen (Swortzell and Hodges 1978, 213-214).

4.5 Mot den moderne klovnen

Fra 1880-årene og utover dukket det opp mange duoer, trioer og solo-klovner i og utenfor sirkuset. De fransk-italienske Fratellini-brødrene kom fra en sirkusfamilie og dannet en klovnetrio med tre forskjellige typer. Trioen var svært populære i perioden 1910-40. Francois Fratellini spilte den elegante og pompøse hvite klovnen, Paul Fratellini spilte Auguste slik vi kjenner figuren fra sirkuset og Albert Fratellini spilte en mer grotesk utgave av Auguste. Albert hadde rød nese, svarte øyenbryn og en påmalt stor, ulykkelig munn formet i et groteskt smil. Den eksakte opprinnelsen til den røde nesen er uklar og noen peker på fortellingen om Auguste-klovnenes opprinnelse i Tyskland hvor den fulle Tom Belling som falt i sirkusringen, skal ha hatt skrubbsår på nesen. Det som er mer sikkert er at Albert sin groteske Auguste var til stor inspirasjon i den videre utviklingen av Auguste og mange tok i bruk den røde nesen etter Albert (Davison 2006, 356). I Nord-Amerika blir den groteske Auguste veldig populær og det groteske uttrykket til Albert Fratellini ble beholdt og til og med forsterket. Et tydelig visuelt ytre i form av sminke var viktig for å kunne nå ut til publikum i store sirkusarenaer, som ofte var spillestedet til de amerikanske klovnene på den tiden. Det utviklet seg noen egne amerikanske klovnetyper: tramp clown og hobo clown. Emmett Kelly skapte sin hobo-klovn basert på hobo-ene under den store depresjonen på 1930-tallet. Hobo var betegnelsen på en fattig, reisende arbeider som tok arbeid der han fant arbeid. Kelly sin karakter «Weary-Willie» var en trist karakter som ofte kostet scenen etter at de andre hadde opptrådt (Georgievska 2017). Kelly sin hobo-klovn hadde påmalt svart skjegg, hvite lepper, svarte øyenbryn og hatt. Verdens første sykehusklovn var en hoboklovn, noe vi skal se på i avsnittet om «starten på sykehusklovning».

Sirkuset gikk etter hvert nye veier og fra omtrent 1970 oppsto Ny-sirkuset med mindre fokus på dresserte dyr og mer fokus på akrobatikk, dramaturgi og multimediale virkemidler. Det utviklet seg også her en ny klovnetype som ikke nødvendigvis hadde som mål å få publikum til å le, men heller å få publikum til å reflektere. Disse nye klovnetypene i USA blitt betegnet

som “New Vaudeville” For disse klovnene var det viktig å skille seg fra Den Gamle Vaudevillen som besto av sang, akrobatikk og dans (Simon 2014, 195). Towsen skriver at denne nye bølgen av ny-sirkusklovner ofte hadde teaterbakgrunn og ble oppfattet som “...an actor who performs not a role, but something of his own personality, of his alter ego. the clown is a character or a theatrical being” (Towsen 1976b, 134).

4.6 Den nye autentiske klovnen

Vi hopper nå tilbake til Europa i 1950-årene for å se nærmere på den klovnetypen som likner mest på den moderne sykehusklovnen. Den autentiske klovnen er et begrep jeg bruker om den klovnen som ble utviklet med utgangspunkt i skuespillerutdanninger etter andre verdenskrig når klovnen og det groteske skiller lag. Klovnen blir en del av skuespillerutdanninger og den røde nesen blir populær. Den russiske klovnen Oleg Popov var en av dem som bidro til utviklingen av den realistiske klovnen, gjennom å fjerne seg fra det groteske.

Certainly, I understand that the Fratellini are the guardians of an old circus tradition, a tradition respected down the centuries. But the times demand that this tradition should be broken and it is this that accounts for the appearance of the realistic clown (Popov 1970, 93).

I Frankrike grunnla Jacques Lecoq den fysiske teaterskolen *L'Ecole Internationale de Theatre Jacques Lecoq* i 1956. Klovner var et av flere undervisningsemner som elevene ble undervist i. Hos Lecoq ble den røde nesen sett på som verdens minste maske som man tok på seg for å avdekke og ikke for å skjule. Nesen ble introdusert til skolen av en av hans elever, Pierre Byland. Når nesen var på var skuespillerens ansikt “in a state of openness, entirely without defence” (Lecoq, 2002, 155). Klovner skulle i utgangspunktet ikke være en stor del av undervisningen, men studentene responderte så godt på klovner at det kom til å bli en viktig del av utdanningen. Lecoq beskriver hvordan klovnetreningen hjalp studentene til å vise sin egne feil og «flaws».

At last they were free to be as they were, and to make people laugh. This discovery of how personal weakness can be transformed into dramatic strength was the key to my elaboration of a personal approach to clowning, involving a search for “one’s own clown”, which became a fundamental principle of the training (Lecoq et al. 2002, 154).

Klovnefiguren var knyttet til skuespilleren som person, og den ble utviklet med utgangspunkt i det som var særegent hos hver skuespiller. Hos Lecoq er det ikke mulig for en skuespiller å

etterlikne en annen person sin klovner. Klovnefiguren er ikke lenger en arketype, men en figur som hver skuespiller spiller på sin, egen individuelle måte. En klovner gjør mange feil og viser åpent frem sine feil. I denne moderne måten å se klovnen på, blir disse feilene brukt som en måte å vise frem klovners menneskelige sider på. «Through his failure he reveals his profoundly human nature, which moves us and makes us laugh» (Lecoq, 2002, 156). Klovnetreningen på Lecoq sin skole er interessant fordi det peker direkte mot de norske sykehusklovnene da mange av de er utdannet ved Lecoq sin skole (Øvsthus, 2019).

I den senere tid hvor rødneseklovnene har blitt dominerende, har Auguste nærmest blitt regnet som den eneste og selve klovnen (Davison 2006, 131). Rødneseklovnene, som bruker den røde nesen som verdens minste maske, har lite til felles med det groteske uttrykket til Albert Fratellini sin Auguste. Sminket er nedtonet og i uttrykk minner de mer om Oleg Popov sin realistiske klovner. Disse nye klovnene kan godt utføre slapstick og akrobatiske triks, men i bunnen har de en klovnefigur som ligger tettere opp mot et realistisk emosjonelt uttrykk. Jeg avslutter kapitlet om klovnefigurens historiske utvikling med dette sitatet fra Louise Peacock, som oppsummerer hvordan det i dag er vanskeligere å snakke om spesifikke klovnearketyper som den hvite klovnen, fordi klovnen er så tett knyttet til skuespillerens egen personlighet.

When a clown performs, the audience sees the ideas and attitude of that individual conveyed by an adopted persona that has developed out of the individual's personality and which could never be adopted and lived in the same way by anyone else. (Peacock, 2009, 17-18).

Del 5 Sykehusklovnene – historie og figur

5.1 Starten på sykehusklovning

I siste halvdel av 1900-tallet har det vokst frem mange enkeltinitiativ og organisasjoner som har tatt klovnefiguren ut av sirkuset, markedet og teateret og inn i fengsler, sykehus, flyktningeleirer m.m. Prosjektene har ofte et tydelig sosialt mål og skuespillerne har et mål om å dekke et psykososialt behov hos publikum, og ikke et eksplisitt estetisk behov. Disse klovnene spiller ikke på faste rutiner, men skaper i øyeblikket. Disse «sosiale» klovnene er vanligvis ikke samlet i teaterkompanier, men i organisasjoner. Disse organisasjonene har ofte blitt stiftet etter at en enkeltperson er blitt sendt ut for et enkeltoppdrag som klovn og har opplevd det møtet som så sterkt at når de kommer hjem igjen, må de stifte en organisasjon. Mange av disse organisasjonene har vokst til å bli store organisasjoner. I 1993 opptrådte for eksempel den spanske klovnen Torell Poltrona for opp mot 4000 barn i flere flyktningeleirer i Kroatia. Turen ble gjennomført med midler samlet inn av en spansk skoleklasse som hadde brevvekslet med barn i en kroatisk flyktningeleir som sa at de savnet latter og glede. Etter denne turen, grunnla Poltrona *Clown Without Borders* med mål om å tilby humor som psykologisk støtte til grupper som står i traumatiske situasjoner (*Clown Without Borders*, 2021). Starten på sykehusklovnenes historie, startet også med initiativet til enkeltpersoner og har det samme psykososiale målet.

5.1.1 Hunter Adams

Den amerikanske legen, sosialaktivisten og klovnen Hunter Adams grunnla Gesundheit-instituttet i 1971 i Hillsboro, West Virginiasom et alternativ til vanlige sykehus. Fra 1971-1983 tilbød de gratis helsehjelp her. Alle pasientene måtte bo på gården under behandling og fellesskapet på gården var en viktig del av deres helhetlige helseperspektiv (Adams 1998, 19). Under oppholdet deltok pasientene på en rekke ulike aktiviteter: kunstneriske uttrykk, matlaging, dyrking av jord m.m. (Adams 2002, 14). Gesundheit skulle være fritt for hierarkier, pasienter og ikke-pasienter bodde side om side og alle som jobbet der fikk samme lønn. I 1984, etter 12 år, la de ned Gesundheit-gården på grunn av manglende økonomisk støtte. Hunter Adams har siden 1984 holdt kurs og skrevet bøker for å fremme utviklingen av et alternativt, gratis amerikansk helsesystem. Gjennom Gesundheit-instituttet bruker han i dag klovnefiguren som en fredsaktivist. De har arrangert klovneturer rundt omkring i hele verden. De har underholdt i krigssoner, flyktningeleirer og områder rammet av naturkatastrofer med mål om å spre glede der det er lite av den. Gesundheit lar mennesker med og uten klovneerfaring bli med i gruppen. Adams mener alle mennesker kan klovne og det viktigste er å ha det gøy. Klovn blir man gjennom å ha det gøy og ta på seg klovneklær, da vil

utøverferdighetene utvikles gjennom erfaring (Adams 2002, 448). Han forklarer at han begynte med klovning for å spre glede på sykehuset som han opplevde sykehuset som altfor alvorlig og dystert og for lite opptatt av pasientenes psykiske helse:

When I began to see patients (of any age) I insisted on being funny with all of them, even the profoundly ill. What was less obvious, was that it was just as important to be fun (loving and joyful) with the staff and visitors to the hospital (Adams 2002, 447-448).

Han improviserte sanger med pasientene og tok etter hvert på seg en rød nese, fargerike klær og store bukser. Adams opplevde at folk ble blidere og mer generøse i møtet med hans klovnefigur. Han er nok mest kjent som klovnefiguren sin Patch Adams som han gradvis utviklet gjennom 1970- og 80-årene. I filmen *Patch Adams* fra 1998 portretteres han av Robin Williams og skildres som en som tuller og sprer latter på sykehuset. Adams er opptatt av at humor og latteren skal ha plass på sykehuset. Men han mener selv latterperspektivet har fått for mye oppmerksomhet, for det som er Adams egentlige ønske er å fremme at vennskap og menneskelig kontakt er det viktigste for god helse (Davison 2006, 532).

Adams utfordret de sosiale konvensjonene for oppførsel på sykehuset. Adams hadde ikke teaterbakgrunn, men en lege i klovneklær ble et kraftig symbol. Klovnefiguren symbolisert leken og humoren som Adams ville bringe inn i sykehusets behandlingstilbud og den fargerike klovnen sto i sterk kontrast til det hvite og sterile sykehuset. «Adams encourages irreverence: behaving like a silly clown in public can be a precursor to speaking up for equality and justice» (Simon 2014, 199). Men personligheten til Adams klovnefigur, virker å være langt fra rebelsk. Adams sin klovnefigur er en fargerik klovn som spruter vann fra jakken sin og går rundt i for store sko med en gummikylling på hodet. Adams har konsekvent brukt klovneklær, uten nese, i offentligheten siden begynnelsen av 1980-tallet (Adams 2002, 447-448). Det kan se ut som Adams forholder seg til klovnenesen på en annen måte enn sceneklovner. Det finnes bilder av Adams som holder klovnenesen vekk fra ansiktet slik du ser hans nese under (ibid). En slik avmaskering av klovnen, ser man sjeldent. På hjemmesiden til Gesundtheit-instituttet kan man se barn som tar av Adams sin nese. Man får et inntrykk av at klovnen først og fremst er mer en måte å møte mennesker på, og jeg har vanskelig for å se for meg teaterklovner la publikummet komme så tett på av de kan avmaskere klovnen.

5.1.2 Michael Christensen

Michael Christensen er en amerikansk skuespiller, klovn og sirkusartist. På slutten av 1960-tallet ble Christensen medlem av den politiske gateteatergruppe San Francisco Mime Troupe, som siden begynnelsen av 1960-tallet var blitt kjent for sine satiriske og utfordrende Commedia dell'Arte-inspirerte komedieforestillinger. Her ble han kjent med sirkusartisten og sjongløren Paul Binder. Etter noen år i San Francisco Mime Troupe dro Binder og Christensen til Europa for å sjonglere og underholde på gaten. På den 18-måneders lange europaturen møtte de europeiske sirkus- og klovnetradisjoner. De ble særlig inspirert av Annie Fratellini, som de møtte i Paris. Hun kom fra den berømte franske sirkusfamilien Fratellini, Hun var klovn og klovnelærer, På 1970-tallet dannet hun en klovneduo med sin ektemann Pierre Etaix. Etaix spilte en hvit klovn og Fratellini en Auguste-klovn. Etaix og Fratellini grunnla Europas første sirkusskole i 1975. Klovnen hennes beskrives som barnslig og rebelsk med et lurt smil om munnen og en poetisk aura. Hun gikk med bowlerhatt, oransje parykk, store bukser og sko og hadde to svarte tårer under øynene (Jando 2021a). Christensen beskriver opplevelsen av sirkuset hvor Fratellini og Etaix opptredte slik:

We were mesmerized by that circus: we were part of a totally uplifting, lighthearted, wonderful world. No script or pretense. That direct, visceral, unpretentious, joyful contact between us and the audience became one of the signature elements of the Big Apple Circus (Newsletter 1999).

Etter europaturen grunnla Binder og Christensen The Big Apple Circus i 1977. Dette sirkuset hadde en tydelig sosial agenda hvor målet var å spre glede og minne publikum på de positive kvalitetene som finnes i alle mennesker. Billettprisene skulle være rimelige så forestillingene skulle være tilgjengelig for alle. De laget tilpassete forestillinger for publikum med nedsatt syn og hørsel og andre funksjonshemninger. De ble veldig populære og flere år senere så opp mot en million mennesker så forestillingene deres hvert år i tillegg til at sirkuset nådde ut til enda flere gjennom tv-sendinger. Klovnefiguren til Christensen het Mr. Stubs og var en hobo-klovn. Hobo-klovnefiguren var tradisjonelt stumme, men Christensen blandet stumspillet med verbal komedie, inspirert av europeiske tradisjoner (Jando 2021b).

I 1985 ble Christensen spurt om å gjøre en klovneopptreden for barn som hadde blitt hjerteoperert på New York Presbyterian Medical Center (Henderson and Rosario 2008, 983). Christensen ikledde seg en hvit frakk og tok med en eldre doktorveske. En lege ved sykehuset introduserte ham for barna som den nye overlegen. Legen fortalte om alle de medisinske merittene til Dr. Stubbs. Deretter gikk Dr. Stubbs på talerstolen og introduserte noen nye

regler: barna skulle få spise når og hvor mye de ville; så lenge det var innenfor de fire viktigste næringsområdene; popkorn, sjokolade, brus og øl (Newsletter 1999). Christensen klovnepersona Mr. Stubs var dermed blitt til Doctor Stubs. Christensen selv var svært begeistret og opplevde de 20 minuttene som noe av det mest meningsfulle han hadde gjort som skuespiller. Han ønsket å klovne mer på sykehus og fikk et stipend fra New Yorks Altman Foundation som han brukte til å utvikle et teoretisk fundament for sykehusklovning (Crockett 2015). *The Clown Care Unit* ble grunnlagt som underkategori i Big Apple Circus med det formål å spre glede og trygghet hos barn på sykehus.

The goal was to put the child in charge. Hospitalized children aren't in charge of anything, so we immediately put them in control of us. They are taking care of us instead of being taken care of; we were there to point out what was right with the kids, not what was wrong with them. We were interested in transcending their diseases and sicknesses, and igniting that wonderful kernel of imagination of awe and wonder inside of them (ibid).

Christensen og The Clown Care Unit utviklet klovningen i takt med sine erfaringer i jobben. De kalte seg Clown Doctors og var kledd i hvite legefrakker. Den hvite legefrakken var et bevisst parodisk valg. Som klovner tok de imot den medisinske informasjonen fra legene og prosesserte det gjennom doktorparodien sin. De parodierte doktorens påkledning (og status) og brukte medisinsk utstyr på uvanlige og morsomme måter. Barna skulle få bestemme selv om de ville ha besøk og pasienten måtte samtykke til klovnebesøk før de startet spillet. Hvert pasientbesøk varte i omtrent 15-20 minutter (ibid). Skuespillerne opplevde at sykehusklovningen krevde andre ferdigheter enn sirkusklovningen de kom fra. Det krevde en finstemt situasjonsforståelse og de måtte trene opp lytteevnen sin og lære om å tilpasse spillet sitt til hver enkelt pasient (ibid). De måtte kjenne til og tilpasse klovningen til sykehusets regler og prosedyrer. Spesifikke utfordringer ga kravene konfidensialitet, hygiene og medisinske protokoller. I tillegg måtte skuespillerne ha en forståelse av det emosjonelle ved å klovne med sårbare pasienter samtidig som skuespillerens egen psykiske helse måtte ivaretas.

Christensen var utdannet skuespiller fra University of Washington, men hadde jobbet lenge på sirkus. De første klovnene i *Clown Care Unit* kom fra sirkuset og de hentet mye inspirasjon fra sirkusets tradisjoner. Klovnene jobbet alltid par og det var en dynamikk de kjente godt fra sirkuset (Christensen 2011). De forsto at det å være to hadde mange positive sider. Det ga flere muligheter i spillet, da man kunne veksle mellom å spille som partnere eller to forskjellige personer. Oppå duoarbeidet la de på akrobatikk og sjonglering så lenge det passet

seg. Det var og mye teaterarbeid i det, arbeid med tekst, karakter og improvisasjon. Duo-partneren ble og en viktig emosjonell støtte da de kunne snakke og prosessere de både positive og negative emosjonelle inntrykkene gjennom arbeidet med syke barn. Christensen beskriver det som at de gikk inn i et partnerskap med sykehuset og opplevde at sykehuset virkelig ville ha steder. Flere amerikanske sykehus ønsket etter hvert å få besøk av klovner, og gjennom pengeinnsamlinger og utvikling av støtteordning, kom det etter hvert klovner på flere sykehus.

5.1.3 Utviklingen av en ny profesjon

The Clown Care Unit markerte starten på systematisk bruk av profesjonelle klovner som en integrert del av sykehus sitt tilbud til pasientene. Christensen påpeker at det nye med sykehusklovningen, er ikke at klovner opptrer med og sammen med syke. Det nye er at klovningen er bygget opp av kunstnerisk profesjonalitet samtidig som det finnes administrative og økonomisk støtte til å gjennomføre det i stort omfang (Christensen 2011). Klovning på sykehus er blitt utbredt i mange land og har utviklet seg til en egen skuespillerprofesjon. I takt med at de i større grad blir brukt på sykehuset, har det vokst frem et behov for å sette noen tydelige mål og standardiseringer for profesjonen. Kanskje er dette behovet en konsekvens av å gjøre seg mer profesjonell, i sykehusets øyne for å kunne bekrefte sin plass som en naturlig del av sykehusets tilbud til sine pasienter.

A set of guidelines ascertaining the standards is necessary to regularize medical clowning and to ensure its recognition as a paramedical practice in medical facilities across the world (Raviv 2018, 59).

Det er vanskelig å stadfeste hvor mange klovneorganisasjoner som eksisterer. I noen land er klovnene samlet i flere, lokale organisasjoner, mens andre steder er de samlet i felles nasjonal organisasjon. Klovneorganisasjonene har forskjellige navn: I USA kaller de seg hovedsakelig for Clown Doctors, i Canada Fools for Health, Le rire médecin (lattermedisin) i Frankrike, Dream Doctors i Israel, Clini Clowns i Nederland og Hospitalsklovne i Danmark. I Sverige finnes det flere organisasjoner med navn som Clownlabbet, Clownkliniken, Clownronden, Clownmedicin. I Europa er mange nasjonale organisasjoner samlet i en felles europeisk organisasjon. The European Federation of Hospital Clowning Organisations (EFHCO), ble grunnlagt i 2011 av åtte europeiske klovneorganisasjoner med mål om å samle kunnskap og erfaring om klovning på sykehus på tvers av landegrenser (EFHCO, 2021). EFHCO jobber for en standardisering og felles profesjonalisering av sykehusklovneprofesjonen og arbeider bl.a. med synliggjøring av profesjonen, kursing, kunnskapsutveksling mellom landene. Målet er å

oppnå anerkjennelse for sykehusklovneprofesjonen i det helsefaglige miljøet og hos folk flest, samt å spre kunnskap om forskning på sykehusklovning. I 2021 er følgende land representert med en eller flere klovneorganisasjoner: Belgia, Finland, Sveits, Danmark, Portugal, Tsjekkia, Norge, Nederland, Skottland, Tyskland, Frankrike, Østerrike, Italia, Sverige og Italia. Det kan virke som alle disse organisasjonene hovedsakelig tar inn skuespillerne med teaterfaglig bakgrunn.

5.2 Klovneterapi

Sykehusklovning er utbredt i mange land og det kan se ut som de fleste følger oppskriften til *The Clown Care Unit*: de jobber i par og besøker sykehusenes barneavdelinger.

Klovnefigurene er snille og empatiske klovner. Noen klovner går med hvit legefrakk og bærer doktornavn. Mens andre klovner går uten doktorfrakk og bærer ikke doktornavn, men fantasifulle navn som Kræsj-Pling-Plong. Men det finnes også en annen

sykehusklovneretning: det er de som velger å klovne alene på sykehuset. De som jobber i par mener duoklovning gir skuespillerne mulighet til å støtte hverandre, både i forløpene og etterpå. I tillegg gir det pasienten mulighet til å ikke delta i forløpene om de ikke vil, de kan heller betrakte klovnenes spill. De som jobber alene mener det gir mulighet for mer intime øyeblikk med pasienten, fordi man ikke har fokus mot partner, men hele tiden må søke utover mot pasienten (Pendzik og Raviv, 2011, 268). Den «ensomme» klovnen som går alene på sykehuset, kan skape enda mer intime forløp og i større grad vise pasienten sin egen sårbarhet. Denne klovnen kan komme lettere speile pasientens følelser. Særlig kan klovnen vise sin egen ensomhet og kan på den måten speile pasienters eventuelle ensomhetsfølelse (ibid.). Det er en tendens til at flere av dem som jobber alene, kaller seg for terapeutiske klovner (Koller og Gryski 2008). Mens begrepet *medical clowning* er vanligvis brukt om de som foretrekker å jobbe i duo. Kan dette være en tendens som vil vokse i årene som kommer? Vil man få en grein med klovner som ser på seg selv som en paramedisinsk profesjon og en grein som utelukkende ser på det som teater? Denne diskusjonen om det terapeutiske versus det teatrale ved sykehusklovning er allerede noe som diskuteres.

Den israelske sykehusklovnen Amnon Raviv plasserer sykehusklovning sammen med andre former for kunstterapi. Sykehusklovnen og dens måte å interagere med sitt publikum på, springer ut av et medisinsk behov og ikke et behov for estetiske opplevelser (Raviv, s. 62, 2018). Raviv og teaterviteren Susana Pendzik gjør i en artikkel i *The Arts in Psychotherapy* en sammenlikning mellom sykehusklovning og dramaterapi. (Pendzik og Raviv, 2011). De trekker særlig frem hvordan både dramaterapeuten og sykehusklovnen jobber aktivt med

pasientenes rollesystemer. Pasienter som er på sykehuset over lengre tid, må forlate sitt vanlige liv og menneskene de har rundt seg til daglig. Alle mennesker bruker ulike rollestrategier i forskjellige situasjoner og med forskjellige mennesker. Pasientrollen kan oppleves som en passiv og fastlåst rolle da det er begrenset hva pasienten selv kan bestemme, fordi sykdommens forløp og helsepersonellens avgjørelser bestemmer det meste. I verste fall kan pasienten oppleve å bli fratatt sin personlige identitet og særpreg over en lengre tid og bare sitt igjen med rollen som pasient som den eneste de får brukt i løpet av en dag. I spill med klovnene kan pasientens få bruke en større del av sitt rollegalleri i det fiksjonelle rommet, noe som er viktig for helsen (ibid., 269). Dramaterapien og sykehusklovnen har den dramatiske fantasien til felles og eventuelle terapeutiske intervensjoner spilles ut i det fiksjonelle rommet (ibid.). Den største forskjellen mellom sykehusklovnen og dramaterapeuten må være at sykehusklovnen hele tiden er i rolle gjennom interaksjonen med pasienten. Men pasientene ser ikke på klovnen på samme måte som de gjør med en musikkterapeut eller dramaterapeut. Det at klovnen kommer «utenfra» sykehuset og ikke blir sett på som helsepersonell, kunstterapeut eller omsorgspersoner, er nettopp det som ironisk nok gjør at noen ser på klovning som en terapeutisk prosess, «it becomes an “invisible” encounter, an effective therapeutic process although not a conscious one (from the aspect of the patient)» (Raviv 2018, 59-60).

Så, uavhengig av om klovningen har noe med det terapeutiske å gjøre eller ikke, virker det som sykehusklovnene er blitt en naturlig del av sykehusets verden. Gjennom å støtte opp om sykehusets arbeid og arbeide mot et felles mål: pasientens bedringsprosess, så har klovnen hengt seg på sykehuset og gjort sykehuset avhengig av klovnen. Sykehusklovnen ser ut til å ha blitt en integrert del av sykehusenes tilbud til pasienter over hele verden. Men hva er det som kjennetegner sykehusklovnefiguren?

5.3 Sykehusklovnefiguren

Sykehusklovnefiguren er en relativt nedtonet klovnefigur. Den groteske sminken til Albert Fratellini er fjernet og med sin emosjonelle bevissthet på pasientens emosjonelle tilstand, minner den kanskje mer om Popov sin ide om den realistiske klovnen. Samtidig er det lite som er veldig realistisk med sykehusklovnens fysiske uttrykk. Den røde nesen, kostymet og væremåten viser oss at klovnen er noe helt annet enn et vanlig menneske. Klovnen skiller seg kraftig ut blant de sykehusansatte sine hvite og blåe uniformer. Til forskjell fra sirkus- og sceneklovnene vi så på i kapittel 4, har ikke sykehusklovnen en definert spille-ring eller scene. Før vi går over til å se på hvordan de norske sykehusklovnene arbeider i de forskjellige sykehusrommene, skal vi se på hvordan Amnon Raviv beskriver sykehusklovnens teknikker. Raviv jobber i en israelsk kontekst, for organisasjon The Dream Doctors Project, hvor de både jobber alene og i par og med voksne og barn.

Amnon Raviv har laget en seks-punkts modell for sykehusklovnens viktigste teknikker (Raviv, 2018, 62-64). Alle klovneforløp er bygget opp rundt interaksjon. Men for at interaksjonen skal føre til et godt klovneforløp, må den være støttet opp av de fem underpunktene: Diag-red-nosis, aktiv lytting, glede, *rapport* og empati. Diag-red-nosis betegner den informasjonen skuespillerne plukker opp om pasientens fysiske og psykiske tilstand og som fargelegger hva de kan gjøre i forløpet (ibid, 67). Skuespilleren må lytte aktivt for å forstå hvilken emosjonell tilstand pasienten er i. Alt i spillet er sentrert rundt møtet med pasienten og det forholdet som skapes mellom pasient og klovnen. Klovnen kan sentrere sin forestilling mot pasienten og kan gjennom det si «jeg ser deg» til pasienten. Muligheten til å skape et unikt møte med en person, er selve styrken i denne forestillingen og er det som skiller den fra andre kulturelle inntrykk som pasientene kan få mens de er på sykehuset. Det være seg å overvære konserter, lese bøker eller se en film. Empati er en essensiell bestanddel i alle pleier-pasient-forhold, også i sykehusklovning (ibid, 65-66). Skuespillerne må vise sine egne emosjoner i møtet med pasienten. Raviv påpeker at en pasient vil merke det om skuespilleren ikke er genuin. Om skuespilleren bare later som hen er glad, vil publikum merke det. Raviv bruker det engelske ordet *rapport* til å forklare forholdet mellom pasient og klovnen. «A good rapport ensures that the patient is at ease with the medical clown, and shares an authentic, personal, and unique relationship with him» (Raviv, 2018, 67). Sykehusklovnen jakter altså etter det autentiske og genuine i møtene med pasientene sine, ifølge Raviv. For meg minner Raviv sin måte å bruke *rapport* på, litt om hvordan Lecoq beskriver *complicité* mellom skuespillerne og publikum. Det er selvsagt ikke det samme, da Lecoq snakker om

forholdet mellom publikum og skuespiller. Og Raviv snakker om forholdet mellom klovnen og pasienten på som noe som går overstiger det fiksjonelle møtet. *Rapport* er et genuint møte mellom to mennesker og strekker seg lengre enn den fiksjonelle klovnefiguren. Skuespilleren må vise sine autentiske følelser. Mens *complicité* beskriver hvordan klovnen og publikum må ha en felles forståelse omkring det fiksjonelle spillet for når det er god *complicité* mellom klovner og publikum, da er det en vellykket forestilling.

5.4 Norske sykehusklovner

På samme måte som i Nord-Amerika var det to tilbud som startet opp omtrent samtidig i Norge. Siv Øvsthus begynte på Haukeland Universitetssykehus i 1999 og Tove Karoliussen startet opp på Oslo Universitetssykehus i 2001. Klovningen startet opp som to initiativ fra enkeltpersoner, som etter hvert fikk selskap av flere. De første klovnene måtte prøve seg frem og det samme måtte nok de respektive sykehusene. Øvsthus og Karoliussen hadde den svenske sykehusklovnen Anne Marie Möller som mentor (Øvsthus 2019). Anne Marie Möller var med å starte *Glädjeverkstand*, i dag *Clownmedicin*, i 1998, bare året før Øvsthus startet opp. *Clownmedicin*, som Eva Ripe fikk med seg Möller til å starte, er i dag Sveriges største klovneorganisasjon. Disse nordiske «pionerene» har alle fagbakgrunn fra fysisk teater. Anne Marie Möller og Siv Øvsthus er begge utdannet fra Lecoq. Tove Karoliussen fra *Academy of Cirkusskills and Physical Theatre* i Bristol og praktisk erfaring fra Stella Poralis. Siden 1999 har fagfeltet sykehusklovning vokst. Klovnene på Haukeland universitetssykehus var samlet i organisasjonen *Helseklovnene* frem til 2014. Klovnene på Østlandet var samlet i *Sykehusklovnene* før alle sykehusklovner i Norge ble samlet i den felles organisasjonen *Sykehusklovnene* i 2014. Siden den gang har organisasjonen økt i størrelse og omfang. Ved sammenslåingen i 2014 talte de 20 klovner: 15 fra sykehusklovnene og 5 fra Helseklovnene og var til sammen til stede på 9 sykehus (Sykehusklovnene 2014). Per juni 2021 er 50 skuespillere tilknyttet *Sykehusklovnene*. De er til stede på 17 sykehus over hele landet, med en administrasjon som sitter i Oslo og lokale miljøer med klovner hvor de største lokallagene er i Trondheim, Tromsø, Bergen, Viken og Kristiansand-området. Det er de lokale bymiljøene som jobber på de lokale sykehusene. Per juni 2021 skal de i gang med en ny opplæringsrunde av nye klovner og søker bl.a. klovner med tilhørighet til Stavanger, som blir enda et nytt område for dem (Sykehusklovnene 2021b).

5.4.1 Organisasjon

Sykehusklovnene er en ideell organisasjon som jobber med å utbedre sykehussamarbeid, styrke profesjonen sykehuseklovning og sikre driften økonomisk og jobbe for større

økonomisk spillerom for å kunne nå ut til enda flere pasienter (Sykehusklovnene 2019, 3). Frem mot 2024 skal organisasjonen jobbe for at klovnene skal «bidra til økt effektivitet og bedre opplevelser i medisinske prosedyrer, samt redusert bruk av beroligende midler og tvang når vi er til stede» (Sykehusklovnene 2021b). Organisasjonen har et eksternt styre og en sentraladministrasjon som står for den daglige driften bestående av daglig leder, kunstnerisk leder, kommunikasjonsleder, administrasjonsskoordinator og pengeinnsamlings-ansvarlig. Finansieringen kommer hovedsakelig fra tre kilder: donasjoner fra private og pengeinnsamlinger, næringssamarbeid samt søknader til myndighetene, private fonder etc. Det er en medlemsorganisasjon hvor skuespillerne er medlemmer og er de som godkjenner vedtekter og årsrapporter. Organisasjonen fremhever dette som viktig for medlemmenes mulighet til å påvirke utviklingen. Alle skuespillerne er profesjonelle skuespillere ansatt som frilansere på oppdragskontrakt. Noen få av skuespillerne med lengst fartstid er fast ansatte som jobber sykehusklovner, bidrar ved utdanning av nye klovner og oppfølging av lokale klovner (Berggraf 2021).

5.4.2 Opplæring

For å bli sykehusklovn må du være profesjonell skuespiller, med utdanning i skuespillerfag eller minst 3 års arbeidserfaring som profesjonell skuespiller. De som går videre fra opptakelsesprøve går gjennom en utdannings- og praksisperiode som varer i to år. Ved å bare ta inn profesjonelle skuespillere har skuespillerne et fundament å bygge på under spesialiseringen til sykehusklovning. Alle har ikke nødvendigvis jobbet som klovn tidligere og de kan komme inn med skuespillerferdigheter. I utdanningen tar de utgangspunkt i Auguste, i alle fall uskyldheten til en Auguste (Stang 2021). Klovnefiguren må kunne fungere i møte med syke og sårbare pasienter fra 0-18 år: spedbarn, barn og ungdommer.

Opplæringsansvarlig Freya Stang sier at de starter med å jobbe med den enkelte sin klovn og forsøker å finne klovnen sitt fysiske vokabular, dynamikk og egenskaper. De jobber med skuespillerens egne impulser og ser om skuespilleren kan finne frem til sine genuine følelser. Å finne frem det som er autentisk hos skuespilleren og kunne fremkalle autentiske impulser er viktig fordi klovnen skal fungere i intime menneskemøter hvor man ofte må gå etter sine egne impulser (Stang 2021). Når klovnefiguren er noe etablert, starter de å utforske partnerarbeid før de ser på hvordan man kan klovne for pasienter for å tydeliggjøre for lærlingene hva som forventes av klovnefiguren deres. Skuespillerne blir drillet i improvisasjon og hvordan de kan bygge opp spillet sitt *sammen* med pasient. Stang sier at de søker *complicité* (forståelse) med partner og pasient. Disse begrepene brukte også Lecoq. Gjennom praksisåret må lærlingene

klovne i minst 50 klovnedager og blir evaluert etter 20, 30 og 50 dager. Lærlingene får faddere som klovner med dem. Fadderne har minst tre års arbeidserfaring som sykehusklovner. Mentorene observerer lærlingene i spill og holder i opplæringskriteriene. Gjennom mentorene som kommer og ser, følger organisasjonen opp sentralt hvordan det går med lærlingene. Etter 20 dager i praksis, når de har opparbeidet seg noen egne erfaringer fra sykehuset, går de gjennom nest siste modul: klovning under medisinske prosedyrer og klovning for grupper som krever flere tilpasninger: som palliative og multihandikappede. Mot slutten av de 50 dagene har de den siste modulen: Dataklovning. Dataklovning vil si at de klovner foran en skjerm til pasienter de ikke kan møte fysisk. Denne modulen er kommet i gang som en følge av covid-19-pandemien, men også uten pandemi, er det pasienter som klovnene ikke kan gå inn til av ulike årsaker. Lærlingene bruker mye tid på refleksjon, som også er en del av arbeidet som klovner. Opplæringen er i større grad bygget opp rundt refleksjonskriterier enn spesifikke teknikker som skuespillerne må kunne (Stang 2021). Gjennom fem moduler, seks uker til sammen, og et praksisår, utvikler skuespillerne forståelse og kompetanse på flere områder av teoretisk og praktisk art som skal ruste dem i arbeidet på sykehuset.

Det går mot enda mer profesjonalisering av sykehusklovneprofesjonen, nasjonalt og internasjonalt. De har tydeligere prinsipper for hva man kan gjøre og hva man kan forvente av dem som er under utdanning. Sykehusklovnene deltar i Erasmus-prosjektet *Health Care Clown Pathways* sammen med andre europeiske klovner hvor det langsiktige målet er å få en europeisk standardisering av opplæringen: en EU-sertifisering av opplæring av sykehusklovner (Sykehusklovnene 2019, 8). Etter endt «utdanning» i sykehusklovning, fortsetter kursingen av alle i organisasjonen gjennom flere årlige kurs med lokale, nasjonale og internasjonale undervisere. Skuespillerne kan også bli videre spesialisert for å klovne under medisinske prosedyrer og bidra til å «utvikle nye måter å være til stede for barn og unge som skal gjennom behandlinger» (Sykehusklovnene 2019).

5.4.3 Den norske sykehusklovnen

Hvordan skiller den norske klovnen seg fra andre? I en hilsen til de norske sykehusklovnene i boken *Magisk medisin* (2016), siteres Laura Fernandez, tysk sykehusklovner og en del av styret (?) til EFHCO, på at de norske klovnene, før de går inn i garderoben etter endt dag, snur seg mot sykehuset og bukker. Hverken hun eller andre nevner noe om teknikker som er spesifikke for den norske organisasjonen. Det kan virke sannsynlig at mye er likt, men at det finnes enkelte nasjonale særtrekk. På hjemmesiden, i årsrapportene og i boken «Magisk medisin,

skriver organisasjonen om hva klovnespillet *gjør* og *hvordan* kommunikasjonen foregår. Klovnene møter barnet ut fra barnets perspektiv og «med et språk som fungerer som en invitasjon til samspill» (Sykehusklovnene 2021a). Utgangspunktet for all kommunikasjon er tillit til utøvere, partner, sykehusmiljøet og alle menneskene de møter.

Tillit må skapes i hvert enkelt tilfelle, og det er ikke noe man tar eller noe som en posisjon gir oss. Vi må ha tillit til oss selv som utøvere og til vår klovnepartner. Vi må skape tillit i sykehusmiljøet vi ferdes i, slik at vi blir akseptert som en seriøs aktør, og fremfor alt må vi skape tillit til hvert enkelt menneske vi møter på vår vei. Tillit kan også handle om å trekke seg tilbake når situasjonene tilsier det (Frøytlog og Larsen, 2016, 10).

På hjemmesiden skriver *Sykehusklovnene* følgende om hva sykehusklovnen gjør.

Sykehusklovnene søker ikke applaus, men ønsker at barna de møter selv skal bli heltene som skinner og er stolte av kreftene de mobiliserer. Når publikum blir en aktiv part i møtet kan de fortsette i denne ”nye energien” som har blitt virvlet opp etter at Sykehusklovnene har forlatt rommet (Sykehusklovnene 2021a).

Siv Øvsthus beskriver sykehusklovnen som en følelsesbasert klovner. Hun sier at på norske sykehus møter man en sårbar klovner med et ærlig emosjonelt uttrykk. Hun kaller måten klovnene møter barna på for «klovnekommunikasjon». For at klovnekommunikasjonen skal bli best mulig må skuespilleren tillate seg selv å være helt til stede i øyeblikket. For å være åpen for personen(e) sin tilstand/situasjon i øyeblikket må skuespilleren la forsvaret sitt falle så de er åpen for impulsene som måtte komme. Men skuespilleren skal ikke tvinge frem noe, idealet er å være så til stede i øyeblikket at de følelsene skuespilleren har i seg der og da er de følelsene som kommer frem i rommet. Når man er i denne tilstanden er man åpen for å ta imot det som kommer. Klovnene kommer i kontakt med med- eller motfølelser til det publikum føler.

Vi arbeider mot total tilstedeværelse i øyeblikket. Vi strever hele tiden etter å gjøre det bedre. Det er ikke hvert øyeblikk hvor det går. Derfor må man hele tiden sjekke inn med partneren sin og tune inn på hverandre. Det spiller ingen rolle hva man har planlagt før man går inn på pasientens rom. Din eneste oppgave som klovner, er å være til stede her og nå og la alt det andre fare (Øvsthus 2019).

Der *The Clown Care Unit* i USA var ikledd hvite frakker, går de norske klovnene uten legefakk. Alle klovnene har sine egne individuelle kostymer laget av kostymedesigner Berit With. De tre klovnene som deltar i scenarioanalysene heter Bingo-Laila, Petrine og Konstantisola. Bingo-Laila går i kortebukse med strømper, stripe genser, bukseseler og en liten hatt som kan minne om en korpshatt. Petrine er kledd i et lite skjørt med blå genser og rosa kaps. Konstantisola er kledd i gult skjørt med bukseseler, skjorte og en liten gul lue. Klovnesminken er enkel og nedtonet, bare antydende og ikke sterk. De har rødmalte kinn, noe rødsminke på leppene, noe markeringer rundt øynene og øyenbryn som er litt forskjellig fra klovn til klovn. Klovnesminken er langt fra Albert Fratellini sin groteske Auguste. Det nedtonede visuelle uttrykket kan kanskje gjøre klovnen mer tilgjengelig for flere da ansiktet er åpent for kommunikasjon mellom klovn og tilskuer.

5.5 Sykehuset (Haukeland Universitetssykehus)

Haukeland Universitetssykehus er det største sykehuset i Vestland fylke. Barne- og ungdomsklinikken på Haukeland er ledende i behandling av barnesykdommer i helseregion Vest og dekker i tillegg «lokale, regionale og enkelte nasjonale behov for spesialisthelsetjenester for barn og unge inntil fylte 18 år» (Barne-og-ungdomsklinikken 2021). Klinikken består av avdelingene barnekirurg, nyfødt-intensiv, medisin 3, medisin 4 og habiliteringstjeneste for barn og ungdom. I tillegg organiserer de «avansert hjemmesykehus for barn og unge» (ibid). Barn og unge med kroniske sykdommer får også oppfølging og behandling på klinikken, hvilket betyr at de er innom klinikken jevnlig. 60 prosent av barn og unge som legges inn på sykehuset får behandling ved barne- og ungdomsklinikken, mens 40 prosent behandles ved andre avdelinger. Det tilbys forskjellige aktiviteter til pasientene som er innlagt som leketerapi, musikkterapi, kunstterapi, og sykehusklovning. De har et eget ungdomsrom fritt for helsepersonell hvor de tilbyr ungdommene et pusterom fra sykdom og medisin. Haukeland har et eget ungdomsråd som jobber for å fremme saker for dem i aldersgruppen 12-25 år. De jobber for at ungdom skal ha medbestemmelse i saker som gjelder dem. Sykehuset tilbyr altså flere aktiviteter ved siden av den medisinske behandlingen.

Haukeland universitetssykehuset består av mange bygninger som er utformet etter avdelingenes spesifikke behov. Avdelingene er skilt fra hverandre med dører, ganger, etasjer og heiser. Noen avdelinger har to par med dører man må gå igjennom og før du går inn på selve avdelingen må du i tillegg sprite deg. For klovnene er det mange korridorer og steder de kan gjemme seg på. Pasienter har eget rom eller de deler rom med andre. Det er mulighet til å forsvinne og få privatliv, men også mulig å være omgitt av andre på avdelingens

fellesområder, hvor det kan være stor trafikk. Barne- og ungdomsklinikken har mye farger og det henger bl.a. tegninger og malerier laget av pasienter på veggene i trappene.

Del 6 Scenarioanalyser fra Haukeland Universitetssykehus

6.1 Pre-forløpet

Skuespillerne starter hver dag med et møte med helsepersonell hvor de får informasjon om hvilke pasienter som ønsker besøk av klovner og hvem som ikke ønsker det. De får vite hvorfor pasientene er på sykehus og hvilken etasje og rom de ligger på. De kan få informasjon om alder og dagsform: om pasienten er sliten, glad, sengeliggende eller oppe og går. De får informasjon om pasienten tilstand og medisinsk årsak til innleggelsen, men sjelden informasjon om det som ikke gjelder sykdommen, men som kan ha betydning for deres spill: som for eksempel om pasienten har en kronisk sykdom i tillegg til den konkrete årsak til innleggelsen, om det er forskjell mellom pasientens fysiologiske og psykologiske alder m.m. Informasjonen de får kan være begrenset og det er ikke alltid de får vite noe om alle de omtalte punktene.

Etter møtet går skuespillerne i garderoben og lager en tentativ besøksplan for dagen. Det kan skje ting underveis som gjør at planen må endres og rekkefølgen bli forskjøvet på. Det er flere hensyn å ta når de lager en plan. Pasienter som skal hjem samme dag, bør besøkes før lunsj fordi de reiser hjem straks de er ferdig. Det kan være pasienter som klovnene skal være med på medisinske prosedyrer med en annen dag, som de skal stifte bekjentskap med for at pasienten skal ha et forhold til klovnene før prosedyredagen. Når de går gjennom pasientlisten for dagen, snakker de om situasjonen til barnet, hvilken form de er i, hva de heter, hvor gammel de er og romnummer. Skal de besøke pasienter de har møtt tidligere, kan de snakke om tidligere møter og eventuelt lage en strategi for hvordan de vil møte pasienten på en annerledes måte denne gangen. Når klovnene møter pasienter de har møtt før, eksisterer det en allerede etablert publikumskontrakt. Klovnene har valget mellom å beholde den eksisterende kontrakten ved å holde seg innenfor denne eller bryte med denne ved å gjøre noe som bryter med reglene de etablerte i forrige møte.

Når klovnene skal gå inn på et pasientrom vet de ikke alltid hvem som er på rommet og hvor mange andre personer som er der eller hva som skjer. Før de åpner døren kan klovnene forberede seg litt. De kan diskutere den informasjonen de fikk på begynnelsen av dagen, og eventuelt snakke gjennom noen situasjoner, noe dynamikk i klovneduoen de vil teste (eller utfordre – for å unngå satt dynamikk). eller en rekvisitt de vil starte med. Dette diskuteres vel vitende om at det kan hende de må forkaste alt idet de går inn.

Andre ganger får de ikke snakket gjennom noe før døren åpner seg. Uansett så starter alle klovnescenariene, om det er ute i gangen, på venterom eller pasientrom, med et første møte.

Før klovnescenarioet starter gjør klovnene en skanning av rommet. Hvem er i rommet og hva foregår her? Det må tas noen hurtige avgjørelser som ikke nødvendigvis spiller direkte inn i det dramaturgiske forløpet, men som er en forberedelse til forløpet. De avgjørelsene som tas er av avgjørende betydning for retningen på forløpet. I analysene regnes dette som pre-forløpet fordi spillet ikke er i gang enda. Klovnene må altså på forhånd skanne rommet og situasjonen: barnet, (foresatte, medisinsk personell). Og idet de går inn på rommet, handler alt om det aller første møtet med pasienten. I løpet av det spontane møtet som oppstår når de kommer i kontakt med barnet, tas det lynraskt mange avgjørelser. Alle forhåndstenkte intensjoner og ideer forkastes når de møter et publikum som styrer møtet i en annen retning. Fordi forløpene er tuftet på improvisasjon er pre-avgjørelsene styrende for retningen til forløpet. Selv om skanningen (inngangen) er førende for spillet tas det kontinuerlige avgjørelser i spill som kan styre forløpet i andre retninger. Typen avgjørelser som jeg observerte at ble tatt i løpet av spillet, kan oppsummeres i fire punkter.

Avgjørelser klovnene tar under den innledende skanningen av rom og situasjon.

Avgjørelser som tas i det første møtet med pasient og de andre tilskuerne (basert på hvordan de oppfatter den emosjonelle stemningen i rommet). ~~Etter skanningen~~ i de innledende samtaler som gir mer informasjon rommets emosjonelle stemning, pasientens interesser og humør.

Avgjørelser som tas idet klovnene starter spillet. Inspirasjon til spillet kan komme fra noe pasienten sier, gjenstander i rommet e.l.

Avgjørelser som tas gjennom forløpet.

6.2 Om scenarioanalysene

Som en innledning til analysene av klovnescenarioene har jeg valgt å inkludere noen refleksjoner jeg gjorde meg etter de to første observasjonsdagene. Disse refleksjonene kan tilføre noen nyanser om klovningen og klovnefiguren, som jeg ikke ville kunne skrive på samme måte etter å ha lest meg opp på litteratur, gjennomført flere observasjonsdager og hatt samtaler med klovnene. Etter disse innledende refleksjonene kommer de dramaturgiske analysene av klovning i sykehusets offentlige rom og pasientrom.

Mine første observasjoner bidro til å avmystifisere sykehusklovnenes arbeid for meg. Jeg forsto snart at sykehusklovnene ikke er så veldig annerledes enn sceneklovner eller gateklovner jeg har møtt i andre sammenhenger. Jeg har tidligere lurt på om sykehusklovnen er noe helt annet enn sceneklovner. Jeg har tenkt på arbeidet deres som noe «mystisk».

Hvordan klovner man på et sykehus og hvorfor får de lov til det? Etter å ha sett dem i aksjon for første gang, satt jeg igjen med inntrykket av at det jeg hadde sett på var teaterklovn/sceneklovn med gode sosiale antenner. En fargerik figur som ser barna og de voksne rundt seg og som tuller og tøyser på en vennlig måte. Sykehusklovn er tilstedeværende og lyttende. Hele tiden er de oppmerksomme og skanner rommet og pasientene de møter. De har et annet nærvær og bevissthet enn jeg trodde og opplever at teaterklovn har. Sykehusklovnen er i sitt vesen ikke så høylytt som jeg i utgangspunktet så for meg. Klovnene snakker mye, mer enn jeg hadde trodd, men praten går hele tiden dempet. Klovns interaksjon med barna virker alltid forsiktig og lun og noen ganger har de en rampete, men vennlig tone. Jeg kjente meg trygg på at de aldri ville skremme barna eller meg for så vidt. Man forstår at klovnene ikke vil overraske deg mer enn man tåler og aldri skremme deg ordentlig. Samtidig føler man at de kan finne på noe uventet og det var hele tiden knyttet en viss spenning til hva klovnene ville finne på nå. De var ikke forutsigbare og gjennom interaksjonene overrasket de barna mange ganger. Jeg kjente på at jeg var litt redd for at de skulle finne på noe upassende som å rope høyt på stillerommet eller liknende. Men det gjorde de aldri og gjennom disse erfaringene fikk jeg gradvis mer tillit til dem.

Scenarioanalysene er delt inn i to kategorier: spill i offentlige rom og pasientrom, herunder også behandlingsrom. Det er de dramaturgiske analysene av spill i pasientrom som utgjør hoveddelen av analysene. Klovningen i de offentlige rom er kortere og de er inkludert som kortere beskrivelser, nærmest fortellinger, i stedet for analyser. Scenarioene fra pasientrommene kommer kronologisk etter alder fra 0-18 år. Analysene er basert på den dramaturgiske analyse-modellen som det ble redegjort for i første kapittel: rom, dynamikk, samspill og dramaturgisk forløp. Ikke alle punktene er relevante i hvert tilfelle og det er kun de spørsmålene som er av relevans, som inkluderes i hvert enkelt scenario. Noen spørsmål går igjen flere ganger, med litt forskjellig fokus og da er det ikke nødvendig å svare på samme spørsmål under hvert punkt. Det er for eksempel både spørsmål om hvordan samspillet med helsepersonell og pårørende er, under dramaturgisk forløp og samspill.

6.3 Offentlige rom

Offentlige rom på sykehuset betegner alle rom som ikke er pasientrom. Det er venterom, ganger på avdelingene, heiser, trapper o.l. Alle disse stedene kjennetegnes ved at mennesker bruker de som forflytningsområder og de fleste er på vei til noe eller fra noe. Venterom og leketerapi er rom med mange mennesker som man må dele oppmerksomheten mellom. De kan være opptatt med aktiviteter eller så sitter de bare og venter. Scenarioene fra det

offentlige rom er skrevet fra et observatørperspektiv og har en mer fortellende form enn analysene av scenarioene i pasientrommene. Møtene i de offentlige rommene er vanligvis kortere enn de i pasientrommene. Dette gir et innblikk i sykehusmiljøet og hvordan klovnene forflytter seg mellom forskjellige avdelinger på sykehuset. Det er ikke inkludert scenarioer fra venteværelser fordi jeg ikke har noen fullstendige observasjoner fra det. Som en innledning til dette kommer en beskrivelse fra min første observasjonsdag av hvordan klovnene forflytter seg fra skuespillergarderoben og opp til et lekerom i en annen del av sykehuset.

Skuespillerne gjør sine siste forberedelser og puster og varmer opp kroppen og helt til sist tar de på seg den røde nesen. Klovnene hilser på hverandre og sier «Hei, der var du!» Det virker som det er et rituale som gjøres hver dag. Så er de i gang. De hilser på meg, de virker veldig sosiale og sier hei til alle de møter. Klovnene setter seg på syklene sine og synger lavmælt sammen på veien innover gangene på sykehuset. Som observatør følger jeg etter dem på en svart sparkesykkel bak. Klovnene har røde sammenleggbare sykler med tutehorn og klovnenese på rattet. De hilser på samtlige de møter på sin vei: rengjøringspersonale, mekanikere, leger og pårørende. Mange hilser tilbake, med et lite nikk, et smil eller et hallo. Jeg legger merke til at det er de ansatte som størst grad gjengjelder hilsen i gangen. De kjenner kanskje klovnene godt og hilser på dem hver dag? Med sine røde sykler og fargerike klær er klovnene lett synlige når de sykler forbi. Mange ansatte på Haukeland bruker sykkel for å bevege seg rundt, men sykehusklovnenes fargerike sykler og sparkehjul skiller seg tydelig ut fra de hvite og universale syklene andre bruker. Klovnene forstyrrer ikke de ansatte nevneverdig da de forsvinner like fort som de dukker opp.

6.3.1 Lekerommet

De er på vei inn til dagens første planlagte stopp: et lekerom. For å komme til lekerommet må de ta heisen noen etasjer opp. De møter på flere helsearbeidere og bygningsarbeidere på veien. Det kan virke tilfeldig at klovnene stopper på dette lille lekerommet, men det er planlagt. Målet er å presentere seg for et barn som de skal møte igjen førstkommande mandag i forbindelse med en operasjon. Dagens møte skal gjøre barnet kjent med klovnene. Møtet er starten på å skape en relasjon og tillitt hos barnet før operasjonen. Når klovnene kommer inn i rommet, er ikke gutten der. Men det er to spedbarn der som klovnene spiller for i stedet. Begge barna ser ut som de er rundt ett år og sammenliknet med da klovnene spilte for bygningsarbeiderne, er det tydelig at de har tilpasset seg en annen aldersgruppe nå. Disse skiftene mellom ulike aldersgrupper skjer fort. Nå spiller de mest på det nonverbale, som kroppen, lyder og blikk. Etter noen minutter kommer det inn en fem år gammel gutt. Han ser

klovnene umiddelbart og utbryter: «Hvor er ballen?». En av klovnene starter å lete og finner flere gjenstander som ikke er ballen. Den andre klovnen, som har vært opptatt med spedbarna, kobler seg på og blåser såpebobler. Såpebobler kan minne om baller, mener Konstantisola. Gutten er uenig, han synes ikke såpeboblene ser ut som en ball. Han ler. De fortsetter å lete, men de finner aldri ballen. De har lekt sammen i noen minutter, men så er møtet over og neste gang de møtes er operasjonsdagen.

6.3.2 Leketerapien

Arbeidet klovnene gjør er veldig subtilt. Avgjørelsene angående spillet sitt må de ta raskt. Det er et veldig finstemt samspill mellom de to klovnene. De aksepterer hele tiden hverandres ideer og innspill ved å følge hverandres impulser. Klovnene gikk rundt og klovnet i gangene da de fikk øye på en gutt som ristet på hodet og så på moren sin idet han så klovnene. Gutten var på den andre siden av en glassdør og glassdøren ble en fysisk skillelinje mellom gutten og klovnene. Klovnene tok hintet fort for plutselig føk de ut en sidedør som ledet ut på en lekeplass. Gutten viste tydelig at han ikke ønsket et møte nå og klovnene valgt å heller ikke utfordre guttens ønske. Jeg husker ikke om en av de sa noe, men plutselig hadde begge forsvunnet ut døren. Under evalueringen i lunsjen sa de to skuespillerne at de merket at han ikke ønsket kontakt og at de derfor tok raskeste veien ut av situasjonen. Hva om det ikke fantes en sidedør der som ga dem muligheten til å stikke av fra situasjonen? Slik jeg tolker klovnene utfra hvordan de har reagert i andre situasjoner under observasjonene mine, ville de ha gjort noe av det følgende: snudd og gått i motsatt retning fra der de kom, gjemt seg bak noe, gjemt seg opp mot veggen hvor det hadde vært helt åpenbart at de forsøkte å gjemme seg, men at de var helt synlige. Kanskje hadde de unngått øyekontakt med barnet og.

Klovnene løper vekk fra gutten og ut døren til en utendørs lekeplass med store glassvinduer som leder inn til leketerapien. Det er ingen ute på lekeplassen når klovnene kommer, alle barna er inne på leketerapien, men gjennom de store glassvinduene kan barna se alt klovnene gjør. Klovnene løper et par ganger frem og tilbake foran glassvinduene og skaper ulike tablåbilder. Den ene klovnen jager den andre. Begge sykler forbi og jubler. Litt etter litt fanger de oppmerksomheten til barna før klovnene forsvinner ut av bildet igjen når de fjerner seg fra vinduet. Glassvinduene inn til leketerapien skaper en definert scene for klovnene hvor publikum er plassert i ulike rom inne, mens klovnene løper fritt ute på lekeplassen. Etter et par minutter med løping foran leketerapien, bryter de opp tablåene og går inn til publikummet sitt. Inne på leketerapien interagerer de med barna. Klovnenes spill på terapien er satt sammen

av mange små spill som kan kalles møter, heller, enn egentlige spill. Noen ganger tar de utgangspunkt i hva barnet gjør: om de leker med noe eller er opptatt med å pusle, følger klovnene aktivt. Med andre barn følger de bare med på barnet, leker og gjemmer seg litt for dem. Andre ganger setter klovnene seg ned og pusler sammen med barnet som må lære klovnen. Klovnene bruker ikke lang tid med hvert barn og hver interaksjon varer maksimalt et par minutter. Enkelte av barna de møter på leketerapien vil de etterpå møte på rommene deres eller i andre sammenhenger.

På den andre observasjonsdag på Haukeland sykehus var det de to samme klovnene som var i aksjon: KonstantiSola og Bingo-Laila. Det var fint å kunne se de samme en gang til og se på om jeg kunne plukke opp noen mønstre fra sist. Denne gangen kom jeg etter lunsj og var med på dagens andre økt. De hadde ikke rukket innom alle dagpasientene enda. Mange av pasientene klovnene møter er dagpasienter og sykehuset sender de ut av sykehuset så fort de ferdig. Derfor møtte vi færre barn på ettermiddagsøkten, enn jeg møtte sist da jeg var der på morgenen. For klovnene arter møtet med en dagpasient seg ofte litt annerledes enn med en langtidspasient. Dagpasienter er inne på dagsbesøk eller en enkel overnatting på sykehuset. Vanligvis kjenner ikke skuespillerne dagpasientene fra før. Når de åpner døren til barnets rom, står det et helt ukjent barn på den andre siden. Noen barn vet kanskje at det finns klovner på sykehuset. Langtidspasienter og barn med kroniske tilstander, som gjør at de ofte er på sykehuset, blir godt kjent med klovnene. Det gir et annet utgangspunkt og andre muligheter for klovningen når de møter barnet relativt ofte. En fordel med å jobbe med langtidspasienter, er at de kan gå lengre i klovningen. De kan teste ulike scenarioer og bli godt kjent med publikummet sitt. Da gjelder det også å insistere på å prøve nye ting med pasienten for at det ikke skal bli for forutsigbart.

Jeg møtte klovnene i resepsjonen på Marie Joys hus på Haukeland klokken tolv. De har en vanlig dag på jobben hvor de ikke helt vet hvor de skal. Det har blitt noen endringer i besøksplanen. En sykepleier ba dem tidligere på dagen om å være med på en narkosetting med en tenåring i løpet av dagen. Det er en tenåring som ikke er glad i sprøyter som skal i narkose. Til å gi narkosemidler brukes en intravenøs kanyle og det er derfor ikke mulig å unngå et sprøytstikk. Det skulle egentlig foregå klokken tolv, men klovnene har enda ikke hørt noe. De går opp i fjerde etasje for å fortsette besøksrunden sin med telefonen på innerlommen, i tilfelle noe skulle skje. Vi tar heisen, ikke til fjerde etasje, men til femte etasje og går ned igjen til fjerde etasje. Slik er det å ta heis med klovner. I fjerde etasje skal de

besøke tre barn som de har fått opplyst om at ønsker klovnebesøk. I gangen møter de på en gutt som ikke virker særlig interessert i klovnene. Han smiler litt når de passerer. Og klovnene speiler smilet, men gjør ikke noe initiativ for å oppnå nærmere kontakt.

Når klovnene møter på tomme rom kan de legge igjen spor som viser at de har vært der. Flere rom har glassvindu i døren så de kan se inn. På et rom ser de gjennom vinduet at det er mye aktivitet så de bestemmer seg for å ikke gå inn. Da finner Petrine frem en tusj og tegner hjerte på vinduet inn til rommet. På et annet rom bestemmer Petrine seg for å gå inn med høystatus og åpner døren. Men her var det en pasient som sov, så de lister seg ut igjen. Et annet rom bestemmer de seg for å gå inn døren mens de blåser såpebobler. De begynner å blåse og åpner døren, men rommet var tomt og klovnene går ut i gangen igjen. Petrine står og noterer romnummer når en jente på rundt 6 år får øye på klovnene gjennom en glassdør. Barnet ser klovnene først og løper mot dem og Bingo-Laila og barnet klemmer. Også Petrine får en klem. Jenta forteller at hun skal flytte inn igjen på sykehuset i dag og det er tydelig at hun har møtt klovnene før.

I gangen møter de på to nybakte foreldre, en kvinne og en mann som står bøyd over en barnevogn. Klovnene vil hilse på.

«Så fin. Dette har dere vært gode til. Så flinke. Godt jobbet. God innsats.»

«Takk for det». Foreldrene smiler og takker når klovnene påpeker hvor god jobb de har gjort.

«Ka heter han?», spør Petrine.

Foreldrene sier hva barnet heter og Bingo-Laila sier: «Eg smeltar – eg smeltar vekk.» Petrine og Bingo-Laila smelter fysisk før de forsvinner videre innover gangen. Situasjonen er over.

Deretter møter de en jente som sto i resepsjonen med sin mor. Hei, roper klovnene. Jenta kommer løpende mot dem. Jenta skal inn på sykehuset igjen i dag. Lenger borte i gangen møter de en pasient sammen med helsepersonell. «Jeg skal hjem i dag», sier pasienten. «Så gøy, kan du ta meg med hjem?» Spør en av klovnene og gir pasienten et kort med bilde av klovnene på.

6.4 Pasientrom

Møtene på pasientrommene er vanligvis lengre enn møtene i gangene. Analysene av scenarioene her er delt inn etter alder: fra 0-5, 6-12 og 13-18. Analysene viser at klovnene spiller annerledes for de forskjellige aldersgruppene. Etter hver observasjonsdag snakket jeg

kort med klovnene om scenarioene og dette er inkludert etter hver analyse. I samtalen nevnte klovnene at de hadde vært på et dramaturgikurs nylig hvor de jobbet med at alle forløpene skulle ha en begynnelse, midt del og slutt. Dette var noe klovnene var bevisst på i disse dagene. På det samme kurset hadde de jobbet med oppdagelsen av føtter og tyveri. Oppdagelsen av føtter handler om sansearbeid og hvordan klovnene kan jobbe med å skape fortellinger uten å bruke ord eller sitt fysiske uttrykk. På pasientrommene kan spillet bli mer intimt enn i de offentlige rommene. Klovnene kan konsentrere spillet sitt mot pasienten og de andre i rommet. Møtene her er også lengre enn ute i gangene. Men de vet aldri hva slags situasjon som møter dem på den andre siden av døren til pasientrommet. Scenarioene kommer fra alle observasjonsdagene og det er klovnene Bingo-Laila, Petrine eller Konstantisola som spiller.

6.4.1 0-5 år

6.4.1.1 Hørselen (spedbarn) – aktive foreldre

Klovnene vet at innenfor døren er det et barn på omtrent 1-1½ år. De er blitt informert om at barnet har blitt behandlet for et eller annet vedrørende hørselen. Klovnene bestemmer seg for å starte scenariet med rytmeegg og se hva som skjer. De starter med et rytmeegg og åpner døren. Det er et enerom, uten noe særlig medisinsk utstyr og i hjørnet står det en seng. Midt i rommet, på et teppe ved siden av sengen sitter et barn på litt over ett år på fanget til moren sin. Spedbarnet har store oppsperrete øyne og måper. Musikkinstrumentet har fanget oppmerksomheten hennes. Klovnene går inn og setter seg ned med dem. Spillområdet blir helt naturlig området rundt mor og barn. Bingo-Laila tar opp en spilledåse av lommen og begynner å spille. Barnet skvetter til. «Hva er det der», står det skrevet over hele ansiktet. Moren forklarer at det er første gang barnet hører lyd på lang, lang tid. Moren sier at hun tidligere bare hørte susing og fikk med seg veldig lite av det som skjedde rundt henne, men i dag har hun akkurat begynt å høre ordentlige lyder. Moren holder dialogen gående med klovnene gjennom hele scenarioet. Lyd er sensitivt for barnet og alle lyder gjør stort inntrykk. Lyden av spilledåsen gjør sterkt inntrykk på barnet noe moren også påpeker. De må spe spillingen utover så det ikke skal bli for mye. Rommet forvandles ikke til et annet univers, det er musikken som styrer. Kommunikasjon foregår gjennom verbal dialog med mor og til pasienten kommuniseres det gjennom musikken som spilles. Klovnene bidrar med musikk som barnet kan reagere på. Barnets reaksjoner og morens tolkninger bestemmer hvor mye lyd som skal komme. Det er spenning knyttet til når og hva slags lyd som vil komme nå. Klovnene jobber sammen og det er ingen statusforskjeller mellom dem. Siden det er Bingo-Laila som har musikkinstrumentet er det hun som styrer mest, men Petrine bidrar noe med

rytmeegg og støtter ellers opp om mor og barn. Mor er veldig delaktig. For min del virker det som moren snakker til klovnene nesten som om de ikke er klovner, men «vanlige mennesker». For klovnene og moren er det knyttet stor spenning til barnets reaksjon på det som skjer. Bingo-Laila spiller litt mer musikk og følger med på reaksjon fra barnet. Hun stopper igjen, deretter litt lyd. Sjekker deretter reaksjonen hos barnet. Klovnene forflytter seg litt rundt dem, men holder seg hovedsakelig rett framfor mor og barn. Scenen er noen ganger veldig liten og er rommet mellom øret til barnet og musikkinstrumentet. Det er som om musikkinstrumentet er aktøren og klovnene igangsetter instrumentet og lytter til musikken. Det er ellers helt stille i rommet. Etter litt mer spilling og prat, går klovnene ut.

Klovnene sa etterpå at det opplevdes som at de måtte slippe klovnen litt for å gi plass til musikken og moren. Klovnene var ikke forberedt på at spedbarnet var nyoperert og så sensitivt for lyder som hun var. Det var veldig fint å se på barnets reaksjoner. Tiden ble brukt på å spille litt musikk i passende doser og resten av tiden ble brukt til å snakke med moren. «Vi bare slipper det. Nå bare gjør vi disse visuelle tingene. Slipper klovnen litt og bare ser mamma. For hun trenger å bli hørt» (Mellingen og Stoutland, 2019). De sier at klovnen kan noen ganger rette fokus mot foresatte så de får utløp for sine ting. Det kan være fint å oppleve at foreldrene letter litt på trykket. De forteller at noen klovner jobber mye med foreldrene og er veldig flinke til å snakke med dem. De har etablert et nært forhold til dem og gitt dem mye plass. Men det er en stund siden Bingo-Laila og Petrine ga foreldrene mye plass og de syntes det var fint gjøre det i denne situasjonen. De sier at dersom foreldrene vil bli sett og de opplever det som nødvendig i situasjonen, gir de dem den plass.

6.4.1.2 Klovneservice – aktive foreldre

Døren åpnes til et rom og der sitter en sliten gutt på fanget til faren. Rommet er ganske stort rom med utsikt mot byen og fjell på den andre siden. I rommet er det en seng og en stol som faren og gutten sitter i. Det er ikke noen andre synlige maskiner eller gjenstander som tar plass eller lager lyd i rommet. «Vi koser oss sånn her på sykehuset vi» sier faren mens gutten sitter helt stille på fanget hans. Det er faren som holder samtalen gående og snakker med klovnene. Faren forteller at de er på sykehuset for en enkel operasjon og at de skal dra den påfølgende ettermiddagen. Det virker som gutten er litt sliten. Han betrakter det som skjer, men kommer ikke med eksplisitte verbale utspill. Samspillet med pasienten går gjennom faren og det er ikke noe direkte kontakt mellom pasient og klovnene. Han og sønnen er enige, sier faren, om at det er så flott her på sykehuset. Det er som å være på hotell. Klovnene responderer umiddelbart på ordet hotell. «Her kommer klovneservice!», sier klovnene. De

jobber deretter med å lage et svømmebasseng for det må det være på et hotell. Men de har ikke vann tilgjengelig! Men masse såpebobler. Klovnene setter i gang med å lage svømmebasseng av såpebobler. Når såpeboblene tas frem, skjer samspillet gjennom såpeboblene. Det er ingen synlige statusforskjeller mellom klovnene. De spiller sammen og det er ingen konflikt eller noe mellom dem. Det er spenning knyttet til såpeboblene som daler ned. Hvor vil de falle? Det havner bobler på gulvet, men også rundt gutten så han kunne strekke ut armene og prøve å ta på dem. Noen bobler sprekker ikke med en gang og legger seg heller som en hinne på gulvet. Dette får gutten til å reagere og bli litt mer aktiv. Gutten forsøker å ta på noen av såpeboblene og smiler av at klovnene nå har «skitnet» til hele gulvet. De snakker litt til og så går de. På pauserommet etterpå snakket klovnene om scenariet. Helt på slutten ble barnet aktivisert av såpeboblene. Gutten hadde en nydelig far, men vi spilte kanskje mer for faren enn for barnet i denne situasjonen.

6.4.2.1 Verdens sterkeste gutt

Scenariet er noe fragmentert nedskrevet, men er inkludert fordi det er et godt eksempel på hvordan barnets lek brukes inn i klovnespillet. I dette scenarioet er pasienten protagonisten i spillet og transformeres etter hvert til verdens sterkeste gutt som vinner over alt og alle. Bingo-Laila og Petrine tar heisen fra garderoben til hudavdelingen som ligger i en annen del av sykehuset. Dette er dagens første besøk. Etter å ha besøkt denne gutten drar de tilbake til barneavdelingen hvor de skal være resten av dagen.

Klovnene begynner å lage lyd, åpner døren og titter inn.

Moren: «Kan dere vente litt?».

Klovnene: «Selvfølgelig, det kan vi».

De lukker døren og går rundt i gangen på hudavdelingen i det de får øye på en oppslagstavle. «Her bør det være et bilde av oss». De går inn på vaktrommet for å snakke med en på vakt som sitter og jobber. «Vi vil ha bilde av oss her». De får ikke hengt opp noe bilde i dag da de ikke har det med seg, men skal gjøre det på sikt. Deretter går de tilbake til mor og sønn som nå er klare for besøk.

De åpner døren og ser en veldig aktiv gutt som hopper og løper rundt på det lille rommet. I rommet er det en seng innerst i rommet og en stol. Det er ingen andre gjenstander i rommet som tar opp plass. Det er mulig å bevege seg rundt sengen. Mor er i rommet, men bidrar ikke med innspill underveis. Scenarioet starter med at klovnene leker med gutten. Det er gutten som setter i gang spillet og inviterer klovnene med. Det blir tydelig fra første møte at gutten

ikke har lyst å sitte i ro. Gutten setter seg ikke ned for å se på hva klovnene finner på, men inviterer klovnene med på lek. Gutten har masse energi og klovnene velger å akseptere guttens energiske væremåte med å gå inn med motsatt energi. De går i sakte tempo og kommer inn med helt motsatt energi fra det gutten har.

Først blir det en konkurranse om å gå sakte. De løper sakte baklengs i kapp med hverandre inne på det lille rommet. Gutten kommer med forslag til hva de kan gjøre. De tar high-five med hverandre. Det dannes ulike lag hvor det er klovn mot pasient, klovn mot klovn og til slutt så vinner pasienten. Det er knyttet spenning til hvem som vil vinne løpekampen og alle de andre kampene. De tar i bruk all ledig gulvplass på rommet. Bingo-Laila har en mer reservert væremåte og deltar mindre aktivt i aktivitetene, hun er engstelig og observerer. Bingo-Laila: «prøv først du, Petrine». Petrine skal gå baklengs. «Pass deg Bingo». Bingo-Laila (som ofte bare kalles Bingo), står i ro selv etter gjentatte advarsler fra Petrine og Petrine begynner å gå baklengs, men går rett i Bingo-Laila. Det blir et lite spill mellom klovnene, som gutten ikke er involvert i, men betrakter.

Nå skal Petrine løpe kjemperaskt, men Bingo er i veien. «Fløtt deg Bingo». Bingo forsvinner mer og mer inn i kroken, men Petrine vil hun skal forsvinne helt, men Bingo klarer ikke å forsvinne inn i veggen. Bingo-Laila er like synlig som alltid. I neste øvelse oppdager klovnene at gutten har blitt kjempesterk og det endrer seg til å bli magisk. Han er blitt verdens sterkeste gutt og vinner over alt og alle. Det ender med håndbak på sengekanten, mot en og en klovn, noe gutten vinner begge gangene. Klovnene takker for besøket og forsvinner.

Etterpå sa klovnene at dersom gutten trenger å være vill skal han få lov til det. Klovnene kan godt være med på det. Men hva skal de gjøre hvis leken blir for vill? Det er greit for en klovn å kunne avslutte en voldsom lek kjapt hvis den går utover det man kjenner går bra. Om det blir vilt kan man dra nytte av at man er to klovner hvor en kan se situasjonen utenifra. Da kan denne roe situasjonen ned og ta kontroll over den. I dette scenarioet var Bingo-Laila noe reservert til det som utspilte seg. Men det er også greit for en klovn å si ifra når pasienten går over streken. Dette gjør man uten å kjeft. Som klovn kan de for eksempel tenke at de skal gjøre det motsatte av det de i rommet gjør. Eller gå inn med en annen stemning enn det som er i rommet. Et spørsmål klovnene kan stille seg er hvordan man kan lokke frem noe annet i pasienten når pasienten vil leke voldsomt. Hvordan få oppmerksomheten over på noe annet? I dette scenarioet løste de det ved å tilby den motsatte energien fra det pasienten hadde. Klovnene syntes de brukte lang tid på å finne et spillbart tema i scenen og sier at noen ganger

må man bare stå og «stampe litt rundt» før man finner noe spillbart. Klovnene påpeker at en slik leke-situasjon kan være utfordrende om den varer for lenge.

6.4.3 10-13 år

6.4.3.1 Roblox

Før de åpner døren sier Bingo-Laila: «nå er det din tur til å være høystatus, Petrine». De åpner døren og Petrine spør «kan eg komme inn?» Ja, kommer det fra den andre siden av døren. Petrine viser til pasientens status som høyere enn sin egen ved å spørre jenta om lov. «Dette er min assistent. Kan hun komme inn?» spør Petrine og nikker mot Bingo-Laila. Ja, sier jenta. «Kan hun komme inn? Det er assistenten til assistenten», sier Petrine og peker på meg. Ja, sier jenta og jeg går også inn på rommet. Det er et mindre pasientrom, med gardinene trukket for så det er litt mørkt. Sengen tar opp stor deler av rommet og ved siden av sengen på den ene siden er det skap og dør inn til et toalett og på den andre siden en lenestol hvor faren sitter. Han sitter med en avis i hånden og observerer klovnene, men kommer ikke med innspill underveis. Nå står vi tre stykker på rad og rekke og ser på jenta som sitter i sengen med en stor bærbar datamaskin på fanget. Jeg går etter hvert litt lenger inn i rommet så klovnene og jenta får spilleplass, men det er begrenset hvor langt vekk fra klovnene jeg kan gå, siden rommet er så lite. Klovnene står ved siden hverandre, sentrert mot jenta i sengen. Spillområdet er konsentrert mellom klovnene og jenta i ~~sengen~~. Scenarioet starter med en samtale mellom klovnene og jenta. Helt fra starten er det tydelig at Petrine har høyest status av klovnene og er den som styrer samtalen. Jenta spiller dataspill og ser noe opp på klovnene, men har samtidig delvis oppmerksomheten på skjermen.

«Ka er det? Ka spiller du?»

«Det er Roblox».

Det tar langt tid før klovnene klarer å uttale det rett. «Rolas? Rolax?» Jenta: «Nei det var ikke helt rett». «Roboxss?». «Det var nesten», kommenterer hun. Klovnene bruker lang tid på å finne ut av ordet, men klarer å uttale «Roblox» til slutt. De spør jenta flere spørsmål om dataspillet. «Kan du snakke med folk?» Ja, det kan hun. De snakker om det sosiale aspektet ved spillet.

«Kan du spille med folk i Australia?».

«Ja.»

«Wow!»

Gjennom denne samtalen blir nesten alle svar gjentatt tre ganger. Petrine spør jenta som svarer, Petrine repeterer svaret til Bingo-Laila som repeterer svaret til faren og meg. Plutselig blir Petrine hypnotisert, og forskjellige dataspillfigurer blir personifisert i Petrines kropp. Det er krise for Bingo-Laila. «Hjelp, hva skjer med Petrine?» Det skapes en tydelig fiksjon hvor jentas trykking på dataspillet styrer forvandlingene. Når jenta trykker på en spesifikk knapp på datamaskinen forvandles Petrine til nye ting. Bingo-Laila instruerer jenta:

«Trykk igjen, vi må få Petrine tilbake.»

Det er spenning knyttet til hva Petrine vil bli forvandlet til nå. Petrine blir deretter en robot, så en høne og forvandles så tilbake til en robot. Bingo-Laila forsøker å ordne opp og få Petrine tilbake til normalen, men får det ikke til. Plutselig blir Petrine voldelig og skal skyte Bingo-Laila som forsvinner ut døra med Petrine etter seg. Det er spenning i forholdet mellom Petrine og Bingo-Laila når Bingo-Laila først forsøker å vekke Petrine fra hypnosen og så etterpå når Petrine forsøker å drepe Bingo-Laila. I det klovnene går ut døren lurte vi på om Petrine vil bli seg selv igjen eller om kommer hun til å drepe Bingo-Laila? Det hele avslutter med en eksplosjon og man hører slag på veggen utenfor. Ble Bingo-Laila skutt? Jenta og faren, som har sittet taus i en stol under hele spillet, ler. Avslutningen er brå og noe åpen. Vi vet ikke hvordan det gikk med Petrine og Bingo-Laila. Plutselig står jeg alene igjen (som publikummer) i rommet med far og datter. Jeg går også ut. Klovnene står rett bak døra og peker på at jeg skal lukke døren. Det virker som de vurderer om de skal gå inn igjen, men på kommentarene i etterkant virker det som det ikke var et alternativ. Scenarioet er over i det de hadde klart å få til den tydeligste, og kanskje mest spontane responsen så langt.

Etterpå sa klovnene følgende: «Det var en avslutning med pang i! Elsker å bare gå og forsvinne fra stedet på den måten. Vi ville finne leken i spillet. Hun var såpass oppegående der hun satt i senga og spilte. Vi valgte hypnose og koblet det opp mot spillet igjen» (Mellingen og Stoutland, 2019). Hypnosen ble noe som skjedde i rommet som var uventet for pasienten, samtidig som det var hun som var eksperten på dataspill. Pasienten var verbalt involvert i spillet og klovnene skapte en dramatisk scene ut fra informasjonen de fikk fra pasienten om dataspillet. Barnet gjøres til eksperten som lærer opp klovnene i dataspillets terminologi og univers. Pasienten var 11 år, men klovnene oppfattet henne som eldre enn det under interaksjonen. De reflekterer omkring hva pasienten syntes om klovnene «Hvor teit synes hun vi var?» De sier at de må anerkjenne at de er teite om hun synes det.

6.4.3.2 Røntgen – medisinsk prosedyre/distraksjon – positivt møte med helsepersonell

Klovnene blir enige om å ta lunsjpause. Det er har vært mange tomme rom, flere har nok reist hjem eller sitter selv og spiser nå. De går inn i heisen med intensjon om å dra tilbake til garderoben og spise lunsj. På vei inn i heisen ser de en pasient på rundt 11 år, som er på vei til røntgen, stå rett ved heisen. Det påfølgende klovnespillet kommer overraskende for både gutten og klovnene. Sykepleieren sier «hei på dere» til klovnene. Klovnene og gutten får etablert kontakt og snakker sammen i heisen og ute i gangen. Gutten skal ta røntgen. «Kan vi være med?», spør klovnene. Jo da, det var greit. Gutten forklarer hva som skal skje på røntgen. Han har fått satt inn en slange som filmer innsiden av magen hans og nå skal han på røntgen for å se om slangen har truffet der den skal. Han har en sonde som går ned nesen og i tillegg har han en mellomstor svart boks i en snor rundt halsen. Klovnene henger seg opp i filmaspektet.

«Oi, vi får en livestream av ka som skjer i magen.»

«Hallo, dette er livestream ja. Her kommer det en potet dalende.»

Kommunikasjonen går mellom gutten, mor, sykepleier og klovnene hele veien fra heisen til røntgenrommet. «Du får vise oss veien» sier klovnene til gutten og lar han være den erfarne i situasjonen som leder de andre. Spillet forflytter seg fra heis, til gang og så til røntgenrom. Røntgenavdelingen er delt inn i to rom: røntgenrom og et overvåkingsrom med datamaskiner. Røntgenrommet er et stort rom med en del maskiner og mye gulvplass og der står pasienten. I det lille overvåkingsrommet står legene og ser på skjermene mens bildene blir tatt. I overvåkingsrommet er det også store glassvindu så de kan se alt som skjer på røntgenrommet. Det er mange personer i de to rommene. Det er helsepersonell tilknyttet røntgentakingen, mor, sykepleier og klovner. Når de er kommet inn på røntgen må spillet fortsette til røntgentakingen er ferdig. Det tar noen minutter å gjøre klart til røntgentakingen. Klovnene snakker med pasienten helt til det skal tas bilde. Det er lyder og småprat i rommene. Helsepersonellet jobber rundt dem og siden døren mellom de to rommene er åpen før røntgentakingen, er det mye lyd. Helsepersonellet snakker med gutten når det er nødvendig og ellers med hverandre. Klovnespillet er ikke rettet mot alle, men mot gutten som klovnene holder kontakten med hele veien (før, under og etter tagning). Bingo-Laila og Petrine jobber som et team med ingen tydelige statusforskjeller mellom dem.

Når det er klart for røntgentaking, må klovnene flytte på seg. Legene ber dem gå inn på observasjonsrommet. Det gjør klovnene. Så vidt. De står rett innenfor døren, men døren er

ikke igjen og derfor står de med føttene på innsiden og lener seg litt innover i rommet for å se på pasienten under billedtagningen. Det er spenning knyttet til den faktiske røntgentakingen og klovnene lurte på hva som skjer i magen. Under første billedtagning sier klovnene «Vi kan se alt inni der. Vi kan se potetene». Gutten smiler. Klovnene må stå litt lenger bak når bildet tas og får beskjed om å gå bak døra. Med en gang bildet er tatt, så går de litt innover i rommet der gutten er.

Bingo-Laila: «Ka mer har du spist?»

Petrine: «Vossakorv.»

Bingo-Laila: «Har du spist en heel vossakorv uten å tygge?»

Gutt: «Ja.»

I dette forløpet går de ikke langt inn i lek eller fiktiv forvandling av rommet og *røntgen* er en snakkescene. Klovnene prater hele tiden, tuller ord og misforstår hele tiden så gutten må forklare hvordan det *egentlig* fungerer. Rommet forvandles ikke til et annet univers. Klovnene bruker fantasien og gir gutten et annet perspektiv under røntgentakingen. ~~De gjør objektet han har rundt halsen til noe kult.~~ Under andre billedtagning sier klovnene fra døren: «Vi så vossakorven!» Det er spenning knyttet til røntgentakingen, hva vil skjer i magen, får vi se vossakorven? Og ja, klovnene kan se vossakorven og skaper en fiksjon nært knyttet til selve røntgentakingen. Etter at røntgentakingen er over, går klovnene og gutten sammen ut i gangen. De spør om den svarte lille boksen som han har rundt halsen.

Petrine: «Er det en Iphone du har der?»

Gutt: «Ja. En stor en.»

Bingo-Laila: «Det må være en ny utgave!! Iphone Xx110.»

Moren snur seg og sier takk til klovnene og så går de. Om det stemmer det sykepleieren sa, at gutten var nervøs for selve røntgentakingen, forsøker klovnene å gjøre det til noe kult og spennende i stedet. Og han syntes det var litt flaut å gå med slange m.m. Det er derfor spenning knyttet til guttens nervøsitet som kan ha blitt mindre gjennom spillet.

I etterkant fortalte skuespillerne at de aldri hadde møtt gutten før, men at de falt spontant i prat med han. En av grunnene til at det var lett å komme i prat innledningsvis var at sykepleieren som fulgte gutten var tydelig på at hun ønsket å ha klovnene der. Sykepleieren var litt delaktig i spillet i starten og var nok også en pådriver for at klovnene valgte å bli med

hele veien til røntgenrommet og ikke avslutte interaksjonen ute i gangen. Klovnene enset også at pasienten var litt spent eller redd for det som skulle skje. De skapte en mulighet for å ha det morsomt gjennom røntgentakingen. De utfordret sykehusets regler ved å hele tiden ligge så tett opp mot grensen for hvor de kunne oppholde seg. De overholdt reglene når de absolutt måtte, som når røntgen-strålen traff rommet, men presset reglene hele tiden mellom takningene. De jobbet konkret med apparatet som gutten hadde rundt halsen og knyttet noe positivt til dette. Og snudde det som kunne være litt skummelt til noe kult. Klovnene enset at gutten var litt usikker på apparatet og at det kanskje var noen negative følelser knyttet til det. I dette møtet mellom klovnene og pasientene har ikke klovnene noe ønske eller intensjon de ønsker å teste på pasienten. Møtet er overraskende, og de spiller på det som oppstår i situasjonen.

6.4.3 14-18 år

6.4.3.1 Uten sertifikat – positivt samarbeid med medisinsk personell

Dette spillet foregår i to forskjellige, konkrete rom. Bingo-Laila og Konstantisola er i gangen og har nettopp møtt på flere tomme rom når dørene til avdelingen åpner seg. Inn kommer en sykepleier som triller på en seng med en tenåring i, de er på vei i retning pasientens rom. Klovnene sier hei og får umiddelbart kontakt med henne og sykepleieren. Sykepleieren møter klovnene med et vennlig hei og antyder allerede her at hun er åpen for en interaksjon: på vegne av seg selv og pasient. Tenåringen virker sliten, men i godt humør og klovnene tolker det dit hen at hun har lyst på besøk og har litt krefter igjen til å observere et opptrinn. Med hentydning mot sykepleieren utroper Bingo-Laila «du har ikke sertifikat til dette!». Klovnene vet hvordan det skal gjøres og går for å hjelpe med å dytte pasienten inn på rommet. Sykepleieren får lov til å hjelpe til under klovnenes ledelse og sammen triller de henne inn på rommet. Klovnespillet foregår underveis i en annen handling: pasienten skal inn på rommet og klovnene spiller gjennom transportetappen. Klovnene samarbeider og ingen av dem har synligere høyere status enn den andre. Interaksjonen er direkte og skifter mellom å være til pasient, sykepleier eller et spill mellom klovnene. Det skapes en historie om klovner som kommer inn som eksperter som skal redde pasienten. Det skapes ikke et annet fiksjonelt rom, men det skapes noe med de faktiske objektene som er der. Kommunikasjonen med pasient er hovedsakelig verbal, og pasienten kommer ikke med mange innspill underveis, de småprater litt, men hun får lov til å observere mer enn å delta. Pasienten ligger i sengen hele veien og spillet dreier seg rundt denne sengen som hele tiden er en seng, og som ikke skapes om til en

bil e.l. Det er spenning knyttet til hvordan klovnene løser oppgaven med å trille inn pasienten. Hvor varsomme kan de være eller hvor fort vil de trille?

Det skjer et skifte i historien når sengen er kommet inn. I det de har trillet seg inn på pasientens rom, sier klovnene høyt at «her har vi ikke lov til å være» og går ut av rommet igjen. Det nye fokuset er på klovnene som rampete. Sykepleieren holder på å ordne noe inne på rommet mens klovnene spiller for pasienten. Det er uforskammet, sier klovnene, at de har gått inn, for det har de jo ikke lov til. Samtidig som de sier dette går de ut og inn av rommet uten å banke på. Resten av spillet foregår på pasientrommet hvor sykepleier og pasient er, mens klovnene oppholder seg i døråpningen og inne på rommet. Klovnene skaper noen fiktive regler for hvor de har lov til å være hvor pasientens rom er forbudt oppholdssted for klovnene. «Vi får ikke gå inn. Men vi går inn. Vi får ikke gå inn, men vi går inn. Vi skulle ikke gå inn her, men vi gikk inn og nå står vi her!» Dette skjer gjentatte ganger. Til slutt presenterer de seg selv. «Jeg er Bingolaila og jeg er Konstantisola». Så går klovnene ut for siste gang og opptrinnet er over. Spillet på rommet er kort, og sekvensen om den forbudte døren virker som en måte å avslutte forløpet på, da det var litt for tidlig å avslutte etter å ha trillet inn sengen og møtet behøvde en avslutning. Den andre delen av scenarioet er ganske annerledes enn den første delen. Klovnene er mer neddempet mens de triller inn sengen mens de tar spillet og energien opp i sekvensen inne på pasientrommet.

Skuespillerne sa etterpå at de på et dramaturgikurs nylig hadde jobbet med å utfordre normer i spillet og da særlig i interaksjon med eldre barn og tenåringer. Ved å kommentere at de ikke får lov til å gjøre noe, men samtidig gjør det, peker de tematisk på sykehuset som en regelstyrt institusjon. Det er ikke nødvendigvis noe publikum kobler fordi det ikke sies eksplisitt. I «uten sertifikat» testet de dette og gikk inn med en intensjon om å spille mindre lovlydig. Klovnene forteller at de ofte jobber utfra prinsippet om at de skal banke på døren til pasienten før de går inn. Men på et kurs med nederlandske sykehusklovner ble klovnene møtt med spørsmålet «hvorfor det»? Krev din plass, sa de, og fortalte hvordan de eksperimentert med å bare gå rett inn.

6.4.3.2 Spa-irritasjon

«Spa-irritasjon»-forløpet ble utført av klovnene Petrine og Bingo-Laila en høstdag på Haukeland sykehus. Før de går inn på rommet, bestemmer de at Petrine skal være lavstatus og Bingo-Laila høystatus. På rommet er det tre personer, en tenåring på mellom 12 og 14 år i en sykeseng og mor og far som sitter på to stoler ved siden av sengen. Bingo-Laila peker på

Petrine og sier «dette er min assistent!» Petrine finner noe papir fra en dispenser på rommet og legger straks ut tørkepapir overalt: på gulvet, på stoler og liknende steder.

Bingo-Laila spør: «hva er det du driver med?»

Petrine sier hun forsøker å infisere pasientene sine med virus. Foreldrene humrer og er tydelig med på det som skjer og svarer når klovnene spør om noe. Gutten betrakter opptrinnet sittende med armene i kors. Petrine legger tørkepapir på beina til foreldrene og gutten. Hun spør både foreldrene og pasienten: «Blir du infisert, får du infisert nå? Nå da?» Det virker ikke som Petrine forstår at hun ikke sier ordet rett. De tuller med det medisinske. Klovnene kommer her inn med sitt annerledes-perspektiv. I den vanlige verdenen forsøker man ikke å infisere pasienter med virus, tvert imot. Klovnene spiller direkte mot pasient og foreldrene og det er få øyeblikk hvor klovnene snakker kun til hverandre. Bingo-Laila som hovedsakelig observerer Petrine, kommuniserer mer med foreldrene enn Petrine. Bingo-Laila tillater seg flere blikk til pasient og foreldre som signaliserer «hva er det hun driver med?».

Statusforskjellene som klovnene hadde avtalt, kom tydelig frem i starten, men har ikke en veldig viktig funksjon i forløpet. De er synlig på den måten at Petrine utfører handlingene, mens Bingo-Laila betrakter og har meninger om det Petrine gjør. Det var ingen endring i status mellom dem gjennom scenen. Det er noe endring i status i det Petrine ikke gjør det hun skal rett etter at de har åpnet døren, så Bingo-Laila må spørre: hva er det du gjør? Det er ellers ikke noe endring mellom dem. Petrine legger papir oppå foreldrene til gutten. Det er noe spenning knyttet til om papiret får bli liggende på beina til foreldrene eller om de vil riste det av seg. Det blir foreløpig liggende.

Pasienten forholder seg passiv til det hele, har armene i kors, smiler litt og svarer nei på spørsmålene. Etter et ras av spørsmål, spør Petrine pasienten: «blir du irritert nå?» Hun får et rungende JA tilbake og klovnene jubler: «ja, hurra! Spainfusjon!» Gutten sitter med armene i kors og ler. Hva synes pasienten om klovnene og vil han være ærlig når de spør om han er irritert? Dette forløpet har bygget seg klart opp mot et vendepunkt. Når gutten utløser spenningen i rommet ved å innrømme at han synes de er irriterende, forløses spenningen og det er naturlig å runde av. «Nyt irritasjonen! Deilig!» Sier klovnene og forlater rommet. De fjerner aldri tørkepapirene og når vi forlater rommet er farens bein fremdeles dekket av tørkepapir. De ligger der som et minne fra klovnenes spill.

Det var en rød tråd gjennom klovnespillet som holdt seg til et tydelig tema eller forløp. Det var en klar teatral hendelse, som det alltid er når klovnene er med, men de forvandler ikke

rommet til noe annet: klovnene kommer inn og parodierer og tuller. Klovnene fant et objekt i rommet, satte i gang med en handling som ble rettferdiggjort etterpå. Det ble skapt en historie om to klovner som kom inn på et rom. Den egentlige planen til klovnene: hva de skal, er ikke klart. Bingo-Laila overraskes over at Petrine skal inspisere, og det blir temaet som de spiller videre på. Hvorfor de skal infisere folk blir aldri klart. Etterpå kommenterte de to skuespillerne at det er så deilig når pasienten, særlig tenåringer, sier høyt hva de mener og innrømmer til klovnene, ansikt til ansikt, at de er teite. Skuespillerne sier at de da har lyktes med å skape et rom hvor det er tillatt å være ærlig. Da vi snakket om situasjonen etterpå sa de at det er så deilig når barnet eller ungdommen får lov til å si hva de faktisk tenker og at de tørr å innrømme at ja, dere klovner er skikkelig teite. Særlig med eldre barn er det gjerne slik at de ikke alltid ønsker å være med på en reise i fantasien, men at interaksjonen handler mest om å anerkjenne følelser som ungdommen kjenner på. Om så behovet er å kunne si at dere er teite. Oppdraget var utført og det var veldig naturlig å avslutte der.

6.4.3.3 Narkose – medisinsk prosedyre/distraksjon – negativt møte med helsepersonell

6.5 Oppsummering av analyser

Møtet med en pasient går ofte gjennom noen faste punkter. Det begynner med at klovnene skanner rommet og samler lynraskt informasjon om situasjon, sted og tilskuere. De tar en rask avgjørelse, enten sammen eller ved at en av dem går for et innfall. Avgjørelsen er ofte basert på intuisjon som igjen kommer av erfaring og evne til å lese sosiale og emosjonelle situasjoner. Samspillet foregår mellom klovn og pasient samt eventuelt pårørende og helsepersonell. En klovn må i tillegg til å skape en teatral situasjon også lese den emosjonelle og sosiale situasjonen og balansere de ulike forhold og behov opp mot hverandre i spillet sitt. Klovningen blir ikke påtvunget noen, men er en åpen invitasjon som pasienten eller de pårørende kan velge å ta imot. Møtene er basert på overraskelse og pasienten vet ikke når klovnene kommer. Pasienten kan være en medspiller i spillet og gå inn som seg selv eller innta en rolle i samspillet med klovnene. Pasienten kan også forholde seg observerende og påvirke spillet gjennom blikk eller verbal kommunikasjon med klovnene. Pasienten kan fungere som en slags regissør som styrer spillet i den retningen de vil. Samspillet form kan variere gjennom scenarioet og kan både inneholde øyeblikk hvor pasienten aktivt spiller med og hvor hen mer betrakter.

De norske klovnene jobber alltid i par, slik som *The Clown Care Unit* startet med i 1986. En utfordring med å spille med samme klovnepartner, kan være at det setter seg noen mønstre i

dynamikken hvor den ene er mer dominerende for eksempel. Slike mønstre må de jobbe for å bryte i improvisasjonene. Klovnene spiller imidlertid i forskjellige duoer. Å være to klovner gir flere spillmuligheter i samspillet mellom klovnene og med pasienten. Den ene kan gå helt inn i situasjonen, mens den andre kan holde seg avventende/være mer i kontroll. De kan spille med hverandre uten å pasient som medspiller. Den ene kan spille én følelse, den andre en annen. En kan være på lag med pasient, en annen imot. Klovnene kan gå i konflikt med hverandre. Klovnene kan leke med fortellerperspektiver. Den ene klovnen kan gjøre noe bak den andre klovnenes rygg, som pasienten ser, men ikke den andre klovnen. Dette er bare noen av mulighetene duospillet gir.

Klovnene skaper ulike former for spenning som kan benyttes i ulike scenarier. Et scenario kan inneholde et eller flere spenningsøyeblikk. Spenningen kan knytte seg til objekter, emosjoner og sanseinntrykk, handling eller klovnenes fortellerposisjon: det som Szatkowski betegner som spillets fortellerplanet (Szatkowski, 1989, 29). Samspillet virker direkte inn på det dramaturgiske forløpet gjennom at forløpet skapes i samspill med pasienten. I det dramaturgiske forløpet benytter klovnene seg av en rekke forskjellige fortellerteknikker og metoder. Skuespillerne bak Bingo-Laila og Petrine fortalte at de ofte tenker på å skape en aristotelisk dramaturgi med oppbygning mot et høydepunkt og så en avslutning (Stoutland 2019). Fra observatøren sitt ståsted, ser forløpene ut til å benytte seg av en rekke forskjellige dramaturgiske former. Av og til skapes forløp med en aristotelisk oppbygning mot et høydepunkt og med et samspill mellom protagonist og antagonist. Andre ganger tar den heller form av en serie høydepunkter underveis, vekslende mellom små spenningshøydepunkter og høydepunkt med episke og metafiksjonelle trekk hvor klovnene og pasient går ut av handlingen og kommenterer det som skjer. Barnets lek kan ofte inneholde både episke og metafiksjonelle trekk (Gjervan 2013, 6). Andre ganger tar forløpene tydeligere form etter lekstrukturer og preges av gjentakelser og en mer flytende form. Scenarioets narrativ trenger ikke være bygget opp rundt figur/karakter, men kan være bygget rundt sanseopplevelser, berøring eller musikk.

Dramaturgisk tenkning og praksis må være tilpasningsdyktig og fleksibel. Den dramaturgiske fleksibiliteten mellom de fysiske gitte forhold og fiksjonsdannelsen er en grunnbetingelse for sykehusklovnenes arbeid. Sykehusklovnene må være fleksible og åpne for de nye situasjoner de stadig møter, nye rom, nye mennesker, nye stemninger og nye sykdommer. De må være forberedt på å improvisere frem lek, fiksjon og dramaturgiske forløp i stadig nye og uforutsette situasjoner. Fleksibilitet i karakterfremstilling og dramaturgiske valg er avgjørende

for å få dette til. Sykehusklovnene forflytter seg mellom flere verdener: mellom det konkrete og det fiksjonelle, mellom sykehusets verden og de ansatte der og den teatrale verdenen med fiksjon, lek og forvandling.

Scenarioene kan etterlate små dønninger i rommet og hos publikum etter at klovnene har gått. Den emosjonelle stemningen i rommet kan ha endret seg. Det kan være en endring i forholdet mellom helsepersonell og barn som har opplevd noe sammen. Spillet kan skape små etterdønninger i fantasien til pasientene, hvis de for eksempel assosierer klovnenes spill til de forskjellige stedene.

Barna møter gjerne klovnene gjennom sin lek og er i forskjellige grad fortrolig med teaterets konvensjoner. I sykehusklovning er tilskueren medskapende, men graden av medskapning kan variere mye. Klovnene kan være den som tar initiativet og starter samspillet eller initiativene kan komme fra pasient. Klovnene kan imidlertid gå inn og styre om de mener pasienten tar spillet for langt i en uheldig retning eller om det blir for voldsomt. Dette snakket skuespillerne om etter scenarioet *Verdens sterkeste gutt*. Szatkowski (1989, 28) skriver at tilskueren i en tradisjonell teatersal ofte befinner seg utenfor det fiktive universet. Pasienten kan også ha øyeblikk hvor den inntar en slik posisjon hvor den ser på det fiktive spillet på avstand. Men pasient og klovner kommuniserer som regel sammen og det pasienten sier, gir næring til klovnenes forløp. De fiksjonelle grensene kan hviskes ut. Klovnene spiller rundt pasienten, kanskje oppe i sengen, dermed blir pasientene ofte fysisk med inn i fiksjonsrommet uavhengig av graden av mental deltakelse. Klovnene jobber derfor hovedsakelig innenfor en åpen, inviterende, dialogisk form med vektlegging av interaksjon med pasienten, gjerne en åpen improviserende form hvor pasienten blir medskapende deltakere. Klovnen har imidlertid ikke en pedagogisk funksjon i den dialogiske formen, slik Lise Hovik og Lisa Nagel skriver at utøvere i interaktive teaterformer ofte kan ha (Hovik og Nagel 2017, 45).

Sykehusklovnefiguren er skapt slik at klovnen kan ta avgjørelser som krever pedagogisk kunnskap, teatralt, uten å bli pedagogisk. Om en pasient skriker høyt, brukes klovnenes «annerledelses-logikk» til å møte disse situasjonene. Som Bingo-Laila og Petrine sa under *Verdens sterkeste gutt* så går ikke klovnene inn og kjefter, men forsøker å tilby et alternativ i det dramaturgiske forløpet. Om en pasient skriker høyt, kan man tenke seg at klovnene ikke kan kjempe om å rope høyere, men heller bli musestille og står i frys e.l. *Sykehusklovnene* sier selv dette:

Sykehusklovner fokuserer alltid på det som er friskt, men det vil ikke si at de overser barnets situasjon eller ignorerer andre følelser enn glede. Å være frisk vil også si å reagere med følelser som sinne, sorg og redsel. Som klovn kan de ta imot og bruke disse energiene til å bygge broer over til det kreative og konstruktive. Alle reaksjoner er positive tegn på at det finnes krefter som fungerer i en kropp (Sykehusklovnene 2021a).

Denne tilnærmingen til at det ikke finnes noen «feile» reaksjoner fra pasientens side, minner kanskje mer om en terapeutisk tilnærming med fokus på det friske, enn på en pedagogisk tilnærming?

Del 7. Det magiske møtet

The medical clown's work is not a disruption or a contrast to the hospital but a catalyst that transforms the site. In a dualistic manner, the hospital becomes an «other» place of fantasy shared by clown and patient (Raviv 2018, 61).

Sykehusklovnefiguren er en fleksibel og foranderlig figur som kan tilpasse seg både pasient og den gitte emosjonelle og fysiske situasjonen pasienten befinner seg. Sykehusklovnefiguren har en dualitet ved seg: den hører på en måte ikke hjemme på et sykehus, samtidig som den med hele sitt vesen er knyttet til sykehuset. Scenerommet endrer seg hele tiden og klovnene kan spille nærmest hvor som helst på sykehuset. Sykehusklovnens mål er pasienten, de spiller på sykehuset og improvisasjon er deres bærende teatrale teknikk. I bunn av alle klovneimprovisasjoner, har skuespillerne sine sykehusklovnefigurer. De er personlige og er utviklet i samråd med organisasjonen de klovner for. Skuespillerens utdanningsbakgrunn og praktiske skuespillererfaring, vil også påvirke hver person sitt klovneuttrykk. For på samme måte som hos Lecoq sine klovner, er sykehusklovnefiguren er personlig klovner som ingen andre kan etterlikne. Alle sykehusklovnene har sine personlige navn, skapte av skuespilleren selv. Selv om skuespillerne har egne klovnefigurer, viste scenarioanalysene fra Haukeland at sykehusklovnefiguren er plastisk. Klovnen kan innta mange forskjellige sinnsstemninger og ulike perspektiver. Det gjør den til en veldig foranderlig figur. Innad i klovneduoen er klovnene også foranderlige fordi skuespillerne jobber med å motvirke satte dynamikker i duo. Det kan tyde på at sykehusklovneduoen er en mer dynamisk figur enn den hvite klovnen og Auguste, som ofte hadde en fastere dynamikk mellom seg hvor den hvite klovnen alltid hadde høyest status. Sykehusklovnen skaper i øyeblikket og kommer ikke inn med planlagte ideer, selv om skuespillerne kan ha diskutert enkelte aspekter ved improvisasjonen før de kommer inn. Er de forhåndstenkte ideer for styrende for forløpets retning, kan det potensielt virke hemmende for improvisasjonen.

De dramaturgiske scenarioanalysene fra Haukeland sykehus har avdekket noen trekk om sykehusklovnenes teknikker, som jeg oppsummerte i kapittel 6.5. Men, scenarioanalysene har også vist at man behøver mer enn de fire punktene rom, samspill, dramaturgisk forløp og dynamikk/spenning for å beskrive sykehusklovnenes teknikker og dramaturgiske forløp. En slik analyse skulle også inneholdt mer om dynamikken innad i klovneduoen. Det hadde vært interessant å vite mer om hvordan skuespillerne tenker omkring høystatus og lavstatus for

eksempel. De har helt sikkert også mange andre begreper om de forskjellige «klovnepersonlighetene» de benytter seg av. Vi så eksempler på hvordan Bingo-Laila og Petrine vekslet på å være «den rampete klovnen» som pasienten eller den andre klovnen måtte lære opp. Eller hvordan «de rampete klovnene» kunne vise pasientene at det går ann å bryte regler på sykehuset.

Som jeg innledet med i kapittel 1, er klovning på sykehus blitt forsket på fra forskjellige fagfelt. De forskjellige fagfeltene har alle ulike perspektiver på hva slags funksjon klovnen har på sykehuset samt hva slags innvirkning de kan ha på pasientene. Jeg vil starte denne avsluttende diskusjonen omkring klovnenes eventuelle terapeutiske funksjon med følgende definisjon. Pasienten kan selv oppleve at de blir transformert av en kunstnerisk opplevelse gjennom måten de opplever en estetisk opplevelse, men terapi kan kun utøves av utdannede terapeuter. Sykehusklovning er ikke en terapeutisk prosess, men en teatral prosess som kan inneholde mange av de samme kvalitetene som en terapeutisk prosess. Slik jeg ser det er det fordi sykehusklovnene spiller i et tverrfaglig miljø og er på et sykehus, at denne diskusjonen kommer frem. Når man sammenlikner klovnen med dramaterapi og andre terapeutiske former, kan man kanskje stå i fare for å «forhøye» sykehusklovningen til en mystisk eller fantastisk prosess som pasientene gjennomgår. I stedet for å analysere det som det det er: nemlig teater. Vi så i modellen til Hovik og Nagel i kapittel 3 at utøvere i deltakende og interaktive former ofte har en annen bevissthet i spillet fordi de må forholde seg til barnets innspill. At klovnene har en annen bevissthet enn skuespillere i det Hovik og Nagel kaller det lukkede rommet, mener jeg kommer til syne i hvordan klovnene jobber med å skanne rommet og miljøet rundt seg hele tiden. De tar inn informasjonen i rommet, tolker og endrer spillet sitt etter denne informasjonen hele tiden.

I kapittel 4.1 trakk jeg frem Amnon Raviv sin definisjon av hvordan katarsis kan fremkalles i klovnespill. I scenarioanalysene fra Haukeland sykehus er det et øyeblikk jeg vil trekke frem som en katarsis-opplevelse utfra Ravivs forståelse av begrepet. Jeg vil trekke frem klovnespillet *spa-irritasjon* hvor vi møtte en pasient tidlig i tenårene som innrømmet til klovnene at han syntes klovnene var ordentlig teite. I denne situasjonen mener jeg at Ravivs forståelse av katarsis ligger i at klovnen ser hvordan pasienten har det og skaper et rom hvor pasienten kan være ærlig. I *spa-irritasjon* fremkalles katarsis av at klovnene påpeker den faktiske emosjonelle reaksjonen som pasienten føler på, men som pasienten ikke har sagt høyt enda. Denne irritasjonen til pasienten kan ha bygget seg opp gjennom det korte forløpet og ble forløst på slutten av forløpet. Når klovnen har lyktes i å oppnå en emosjonell reaksjon i

pasienten, kan det forstås som en form for renselsprosess som kan fremkalle en katarsisfølelse hos pasienten. Det som gjør katarsis-sammenlikningen noe ufullstendig, er at man kanskje ikke kan argumentere for at de spenningene som er i rommet bygges opp og utløses som en konsekvens av klovnenes fiksjonelle, dramaturgiske forløp. Det er kanskje heller slik at klovnene spiller på de emosjonene som er i rommet allerede, og tar de faktiske emosjonene inn i spillet sitt og kan potensielt løse spenninger som var der fra før av, gjennom spillet sitt. Det at klovnen jobber med de «ekte» emosjonene til pasientene og i en «ekte» kontekst, altså ikke en konstruert teatersal, gjør at de har et mål som ligger utenfor det dramatiske fiksjonens mål: nemlig å bidra til at pasienten har det bra. Drar det kanskje sykehusklovningen vekk fra det dramatiske og over i terapien? Nei, som jeg definerte ovenfor så er det terapeuter som utfører terapi. Men, sykehusklovnene befinner seg i en interessant mellomposisjon siden sykehuset er deres scene. Derfor kan man tenke seg at virkelighet og fiksjon noen ganger blandes. Men dette mener jeg ikke er en terapeutisk prosess, men en magisk prosess.

For uansett hvilke begreper man bruker og fagfelt man undersøker, sitter man igjen med en ting som er essensielt: at sykehusklovnen skaper et fiksjonelt rom hvor klovnen og pasienten kan møtes. I det fiksjonelle rommet kan de skape og handle uten at det får konsekvenser i den virkelige verden. Det rituelle perspektivet trekker frem klovnefiguren som et bindeledd mellom den konkrete og den ikke-konkrete verdenen eller den åndelige verdenen. Dramaterapien peker på det dramatiske fiksjonsrommet. Jeg skal vise hvorfor jeg mener psykologien og lekens dramaturgi også peker på det samme fiksjonsrommet.

Lekedramaturgi-nestor Faith Guss påpeker at barna skaper et magisk rom i leken sin. Hun kaller rommet mellom den ytre og den indre verden som skapes i leken, for lekens magiske rom (Guss 1997, 26-27). I teater som treffer barnet, som fungerer på lekens premisser og drar barnet med inn så det identifiserer seg med figurene, kan barnet oppleve en estetisk «erkjennelse» på samme måte som de kan i leken. Guss nevner tre aspekter ved estetisk erkjennelse i lek og teater.

Virkeligheten, som ligger utenfor barnet, gjør inntrykk på barnet. Disse inntrykkene fra virkeligheten må barnet finne plass til og lagre i sitt indre psykiske rom. Barnet får trang til å undersøke disse inntrykke og de kommer til uttrykk i skapende dramatisk lek, i rommet som eksisterer mellom den ytre verdenen og den indre verdenen, i lekens «magiske rom» (ibid).

Den svenske psykologen Lotta Linge, som jeg skrev om i kapittel 1, sier klovnene tilbyr pasientene en ubetinget form for glede og skaper en magisk tilknytning til sine pasienter (Linge, 2012). Magisk tilknytning beskriver en midlertidig relasjon hvor de vanlige, hverdagslige rollene opphører i det magiske rommet. Begrepet magisk tilknytning har Linge hentet fra samtaler med barn og helsepersonell hvor de beskriver møter med klovner på svenske sykehus (Linge 2012, 5-8). Linge skriver at klovnene skapte en magisk trygghetssone og et rom hvor alt var mulig. I møtet med klovnene kunne barna uttrykke de emosjonene de ville (ibid, 6-7). I hennes undersøkelse vektla de yngre barna eksterne fenomen ved klovningen. En fjortenåring vektla hvor viktig det var å bli behandlet som en voksen. «If they did come then they could forget the clown role for a while and be a regular person, a little more private» (ibid., 6). Mens en 18-åring beskrev det som at du måtte la klovnene få komme inn til deg, for å kunne oppleve hva de kunne gi deg (ibid). De eldre barna beskrev interne fenomen som å være i et stadium mellom fantasi og virkelighet: i et magisk stadium. Dette er en viktig observasjon. I kapittel 2, om den dramaturgiske analysens bestanddeler, skrev jeg at klovnene både utfører dramaturgiske forløp, men at de også møter pasienter uten å skape et dramaturgisk forløp. Disse møtene kan være et vink, et hei eller en veldig kort prat. Fordi klovnene ikke bare skaper dramaturgiske forløp, men eksisterer på sykehuset som fiksjonelle figurer som vandrer rundt i gangene og kommer i prat med folk uten å skape «en scene», kommer de ofte i denne mellomposisjonen. Hvor de på den ene siden er fiksjonelle figurer, men på den andre siden eksisterer og lever i sykehusets ganger i den virkelige verdenen. Derfor blir ofte sykehusklovn sett på som en som både tilhører den virkelige verdenen og fantasien (fiksjonen). Jeg ser på det magiske som et begrep som går igjen i flere fagfelt. Det magiske forbinder den konkrete verdenen og den fiksjonelle verdenen i et mellomstadium, slik Guss beskriver lekens magiske rom. Dette mellomstadiet kaller jeg det magiske møtet.

Gjennom de dramaturgiske analysene har jeg forsøkt å gi innsikt i noen av sykehusklovnenes teknikker og metoder slik de ser ut fra en observatør sitt perspektiv. Tankene og ideene til klovnene og mottakerne kan være annerledes. Jeg har undersøkt sykehusklovning fra et teaterfaglig perspektiv. Samtidig er det tydelig at sykehusklovn jobber i et tverrfaglig miljø. Det er flere faktorer og hensyn som en analyse av dem bør ta høyde for og jeg har pekt på noen jeg tenker bør utforskes mer. Scenarioanalysene fikk ikke frem så mange aspekter omkring hvordan sykehusets rammer påvirker klovneforløpene. Dette kan det være spennende å undersøke nærmere. Siden sykehusklovn med sitt navn og sin figur er knyttet til sykehuset, kan det og være vanskelig å avdekke hvordan improvisasjonene eventuelt blir

«hemmet» av sykehusets rammer. Sykehusklovnefiguren er jo utviklet for å kunne fungere på sykehuset. I noen av scenarioanalysene fikk vi se at klovnen må samarbeide tett med det medisinske personellet. Dette er og et interessant forskningsfelt. Hvordan interagerer det medisinske personellet i de dramaturgiske forløpene og hvordan opplever de disse improvisasjonene? Vi så eksempler i *Uten sertifikat* og *Røntgen* på hvordan det medisinske personellet tydelig signaliserer til klovnene når de ønsker at de skal komme. Men det kan også tenkes at det er situasjoner hvor kommunikasjonen mellom klovnene og det medisinske personellet kan være mer utfordrende. For at ikke klovnen skal bli kastet ut av sykehuset må det ligge et tillitsforhold mellom klovner og personalet i bunn. Personalet vet at klovnene kan snu rundt på regler og utfordre, men at de aldri vil true den reelle ordenen på sykehuset eller gjøre noe som går imot det medisinske arbeidet. Gjennom å tilbringe tid sammen med det medisinske personellet, skaper de gjensidig tillit.

Tid investert er viktig, det gjør at vi blir godt kjent. De vet hva vi står for, og vi vet hva de står for. Da skjønner sykepleierne at jeg også er Torunn, en skuespiller som de også kan snakke normalt med. Torunn forstår, selv om ikke alltid Konstantisola helt henger med» (Sykehusklovnene, 2021b).

At klovnenes spill også forskes på i andre fagfelt, er en spennende utvidelse av hvordan man forsker på klovnespill og dets «effekt». Det gir flere inngangsporter og perspektiver å forstå klovningen fra. Som fag står sykehusklovningen likevel godt plantet innenfor det teaterfaglige miljøet med sterke røtter i en historisk klovnefigur. Som fagfelt er det mange områder ved sykehusklovning som ikke er utforsket forskningsmessig enda. De norske sykehusklovnene har i større grad begynt å bidra under medisinske prosedyrer som en positiv distraksjon. Møtene med langtidspasienter kan benytte seg av flere teknikker eller andre utfordringer enn det situasjonene i denne oppgaven viser. Hva skjer når klovnene møter de samme pasientene igjen og igjen, kanskje over flere år? Jeg vil avslutte med å minne om at sykehusklovnene også er til stede under medisinske prosedyrer. I kapittel 5.4.2 så vi at de den norske *sykehusklovneorganisasjonen* jobber sammen med andre land for å skape en europeisk standard for sykehusklovning. Man kan tenke seg at sykehusklovningens største utfordring ligger i balansen mellom for mye standardisering og planlegging og det improviserte. Kan en standardisering bidra til mindre improvisasjon og fri flyt og mer planlegging? Eller kan en standardisering fungerer på motsatt måte: gjennom å ha enda tydeligere rammer (standardisering) for hva en sykehusklovner skal gjøre, vil det gi sykehusklovnene mer frihet for lek og improvisasjon innenfor de tydelige rammene?

8. Litteraturliste

- Adams, Patch. 1998. "When healing is more than simply clowning around." *JAMA* 279 (5): 401. <https://doi.org/10.1001/jama.279.5.401>.
- Adams, Patch. 2002. "Humour and love: the origination of clown therapy; compassion, joy, love, and humour are essential to build healthy and peaceful societies. (The Love Strategy)." *Postgraduate medical journal* 78 (922): 447.
- Bachtin, M. M. 1991. *Rabelais och skrattets historia : François Rabelais' verk och den folkliga kulturen under medeltiden och renässansen*. 2. uppl. ed. *Tvorčestvo Fransua Rable i narodnaja kultura srednevekovja i Renessansa*. Gråbo: Anthropos.
- Bala, Michael. 2010. "The Clown: An Archetypal Self-Journey." *Jung journal* 4 (1): 50-71. <https://doi.org/10.1525/jung.2010.4.1.50>.
- Barne-og-ungdomsklinikken. 2021a. "Barne- og ungdomsklinikken." <https://helse-bergen.no/avdelinger/barne-og-ungdomsklinikken#vare-einingar>.
- Berggraf, Anne. 2021. Samtale med kommunikasjonssjef i Sykehusklovnene. Personlig kommunikasjon 10.05.21, Stine Revheim Svellingen.
- Brockett, Oscar G., and Franklin J. Hildy. 2008. *History of the theatre*. 10th ed. ed. Boston: Pearson.
- Charles, Lucile Hoerr. 1945. "The Clown's Function." *The Journal of American folklore* 58 (227): 25-34. <https://doi.org/10.2307/535333>.
- Christensen, Michael. 2011. "From Ringe Side to Bed Side (Online Video)." Sist modifisert 10.11.21. Lest 07.05.21. <https://www.youtube.com/watch?v=BtpfgP7MNs0>.
- Citron, Atay. 2011. "Medical Clowning and Performance Theory." *The Rise of Performance Studies : Rethinking Richard Schechner's Broad Spectrum*, edited by James M. Harding and Cindy Rosenthal, 248-263. London: Palgrave Macmillan <https://ebookcentral-proquest-com.pva.uib.no/lib/bergen-ebooks/detail.action?pq-origsite=primo&docID=713260>.
- Borders, Clown Without. 2021. "About us." Lest 10.06.21. <https://clownswithoutborders.org/about-us/>.
- Crockett, Zackary. 2015. "The Father of Pediatric Clown Care." Lest 15.03.21. <https://priceconomics.com/how-a-clown-brought-humor-to-childrens-hospitals/>.
- Culen, Monica, og Giora Seeliger. 2018. *THE ART OF CLOWNING Vienna 2018*.
- Davison, Jon. 2006. *Clown (Readings in theatre practice)*. London: Red Globe Press.
- Djupvik, Barbro. 2017. "Kari Trestakk - en tverrkunstnerisk forestilling med lek og interaksjon." In *Deltakelse og interaktivitet i scenekunst for barn*, redigert av Lise og Nagel Hovik, Lisa, 167-175. Bergen: Fagbokforlaget.
- (EFHCO), European Federation of Healthcare Clowns Organizations. 2021. "Objectives and activities." Lest 15.01.21. <http://www.efhco.eu/about/objectives-and-activities>.
- Eigtved, Michael. 2001. *Det Teatrale cirkus : essays om cirkus, artister, kunst og kultur*. København: Multivers.
- Evans, Michael. 2006. *Innføring i dramaturgi : teater, film, fjernsyn*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Frøylog, Bente, og Elisabeth Helland Larsen. 2016. *Magisk medisin : sykehusklovnene*. Oslo: Z-forlag.
- Gaulier, Philippe. 2008. *Le Gégèneur / The Tormentor*. Frankrike: Editions Film.
- Georgievska, Marija. 2017. "Emmett Kelly: The first sad hobo clown who was best known for his character named "Weary Willie"." *The Vintage News*, 2017. <https://www.thevintagenews.com/2017/05/02/emmett-kelly-the-first-sad-hobo-clown-who-was-best-known-for-his-character-named-weary-willie/>.

- Gjervan, Ellen Karoline. 2013. "Lekens dramaturgi - nye muligheter for barneteatret?" *Nordisk barnehageforskning* 6. <https://doi.org/10.7577/nbf.385>.
- Gladsø, Svein, Ellen Karoline Gjervan, Lise Hovik, og Annabella Skagen. 2015. *Dramaturgi : forestillinger om teater*. 2. utg. ed. Oslo: Universitetsforlaget.
- Grantham, Barry. 2006. *Commedia Plays - Scenarios, Scripts, Lazzi*. Nick Hern Books.
- Grantham, Barry. 2001. *Playing Commedia: A training guide to commedia techniques*. Heinemann Drama.
- Grimaldi, Joseph, Charles Dickens, and George Cruikshank. 1838. *Memoirs of Joseph Grimaldi*. London: Richard Bentley.
- Grinberg, Zohar, Susana Pendzik, Ronen Kowalsky, og Yaron "Sancho" Goshen. 2012. "Drama therapy role theory as a context for understanding medical clowning." *The Arts in Psychotherapy* 39 (1): 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.11.006>.
- Guss, Faith Gabrielle. 1997. *Lekens drama*. Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Guss, Faith Gabrielle. 2015. *Barnekulturens iscenesettelser: 1: Lekens dynamiske verdener*. Vol. 1. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Halliday, Andrew. 1863. *Comical Fellows: Or, The History and Mystery of the Pantomime: with Some Curiosities and Droll Anecdotes Concerning Clown and Pantaloon, Harlequin and Columbine*. JH Thomson.
- Henriksen, Petter. 2018. "Interaktivitet." Store Norske Leksikon. Lest 14.04.21. <https://snl.no/interaktivitet>.
- Henderson, Schuyler W., og Katyna Rosario. 2008. "But Seriously : Clowning in Children's Mental Health." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 47 (9): 983-986. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31817f1273>.
- Hovik, Lise, og Lisa Nagel. 2017. *Deltakelse og interaktivitet i scenekunst for barn*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jando, Dominique. 2021a. "Annie Fratellini." Lest 07.05.21. http://www.circopedia.org/Annie_Fratellini.
- Jando, Dominique. 2021b. "Michael Christensen - Clown, juggler, Circus director." Lest 06.05.21. http://www.circopedia.org/Michael_Christensen.
- Koller, Donna, og Gryski, Camilla. 2007. The life threatened child and the life enhancing clown: Towards a model of therapeutic clowning. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 5, 17-25. doi:10.1093/ecam/nem033
- Kirby, E. T. 1974. "The Shamanistic Origins of Popular Entertainments." *The Drama review* 18 (1): 5-15. <https://doi.org/10.2307/1144856>.
- Kraggerud, Egil. 2021. Katarsis. Store Norske Leksikon. Lest 23.05.21 <https://snl.no/katarsis>.
- Lecoq, Jacques, David Bradby, Jean-Gabriel Carasso, and Jean-Claude Lallias. 2002. *The moving body : teaching creative theatre*. Revidert utgave. *Le corps poétique un enseignement de la création théâtrale*. London: Methuen.
- Lehmannm Niels og Szatkowski, Janek. 2001. Creative Pragmatics – A Manifesto for The Open Theatre. I B. Rasmussen et al. (red.) *Nordic Voices. In Drama, Theatre and Education*. Oslo: Landslaget Drama i skolen.
- Linge, Lotta. 2010. "Med fokus på sjukhusclown vårdgivarperspektiv." *Socialmedisinsk tidsskrift* 4: 264-273.
- Linge, Lotta. 2012. "Magical attachment: Children in magical relations with hospital clowns." *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 7 (1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.11862>.
- McManus, Donald Cameron. 2003. *No Kidding: Clown As Protagonist in Twentieth-Century Theatre*. Newark: Newark: University of Delaware Press.
- McCune, Lorrain. 1986. Symbolic Development in Normal and Atypical Infants. *Review of Research* Vol. 4: «The Young Child at Play». Washinton: NAEYC.

- Mellingen, Hanne og Stoutland, Solvei, Samtale om klovnescenarioene. Personlig kommunikasjon 02.10.2019. Stine Revheim Svellingen
- Murray, Simon David. 2003. *Jacques Lecoq. Routledge performance practitioners*. London: Routledge.
- Newsletter, Hospital Clown. 1999. "Hospital Clown Newsletter - A publication for clowns in community and world service."
- Online-Etymology-Dictionary. 2021. Clown (n.). Online: Online Etymology Dictionary.
- Popov, Oleg Konstantinovich. 1970. *Russian clown*. Little Brown and Company (UK).
- Peacock, Louise. 2009. *Serious play : modern clown performance*. Bristol: Intellect.
- Pendzik, Susana, and Amnon Raviv. 2011. "Therapeutic clowning and drama therapy: A family resemblance." *The Arts in Psychotherapy* 38 (4): 267-275.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.08.005>.
- Rèmy, Tristan (1945) *Les Clowns*. Paris. Grasset.
- Raviv, Amnon. 2012. "Still the Best Medicine, Even in a War Zone: My Work As a Medical Clown." *TDR : Drama review* 56 (2): 169-177.
https://doi.org/10.1162/DRAM_a_00183.
- Raviv, Amnon. 2014. "The clown's carnival in the hospital: a semiotic analysis of the medical clown's performance." *Social Semiotics* 24 (5): 599-607.
<https://doi.org/10.1080/10350330.2014.943460>.
- Raviv, Amnon. 2018. *Medical Clowning The Healing Performance*. Calcutta, India: Seagull Books.
- Schechner, Richard. 2003. *Performance theory*. London: Routledge Classics.
- Simon, Eli. 2012. *The art of clowning: More paths to your inner clown*. London: Springer.
- Simon, Linda. 2014. *The Greatest Shows on Earth: A History of the Circus*. Vol. 47893. London: London: Reaktion Books.
- Spitzer, Peter. 2006. "Essay: Hospital clowns—modern-day court jesters at work." *The Lancet (British edition)* 368: S34-S35. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69919-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69919-4).
- Stang, Freya. 2021. Samtale om opplæring av klovner. Personlig kommunikasjon 10.05.21. Stine Revheim Svellingen.
- Stoutland, Solvei. 2019. Samtale om klovnescenarioene. Personlig kommunikasjon 02.10.19. Stine Revheim Svellingen.
- Swortzell, Lowell, and C. Walter Hodges. 1978. *Here come the clowns : a cavalcade of comedy from antiquity to the present*. Første opplag. New York: Viking Press.
- Sykehusklovnene. 2014. Årsrapport 2014. Oslo: Sykehusklovnene.
- Sykehusklovnene. 2019. Årsrapport 2019. Oslo: Sykehusklovnene.
- Sykehusklovnene. 2021a. "Metode og effekt." Lest 27.03.21.
<https://www.sykehusklovnene.no/metode-og-effekt/>.
- Sykehusklovnene. 2021b. Sykehusklovnene og barnet. In *Året 2020*. Oslo: Sykehusklovnene.
- Szatkowski, Janez. 1989. "Dramaturgiske modeller - om dramaturgisk tekstanalyse." In *Dramaturgisk analyse : en antologi*, In Aktuelle teaterproblemer. Århus: Institut for dramaturgi.
- Szatkowski, Janek. 2006. "Rollespillets utfordring - utfordring til rollespillet." In *Rollespill: i æstetisk, pædagogisk og kulturelt perspektiv*, redigert av Kjetil Sandvik og Anne Marit Waade, 151-167. Århus: Århus universitetsforlag.
- Thompson, James, and Richard Schechner. 2004. "Why "Social Theatre"?" *TDR : Drama review* 48 (3): 11-16. <https://doi.org/10.1162/1054204041667767>.
- Torrissen, W., and T. Stickley. 2018. "Participatory theatre and mental health recovery: a narrative inquiry." *Perspect Public Health* 138 (1): 47-54.
<https://doi.org/10.1177/1757913917723944>.

- Torrissen, Wenche. 2015. "'Better than Medicine': Theatre and health in the contemporary Norwegian context." *Journal of applied arts & health* 6 (2): 149-170. https://doi.org/10.1386/jaah.6.2.149_1.
- Torrissen, Wenche. 2018. "Kan klokkeklovnene hjelpe mennesker med demens?" *Sykepleien.no*, 19.10.2018. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/10/kan-klokkeklovnene-hjelpe-mennesker-med-demens>.
- Towsen, John Howard. 1976a. "The Clown to the Ring: The Evolution of the Circus Clown (1770-1975).", Theater, New York University.
- Towsen, John H. 1976b. *Clowns*. New York: E P Dutton.
- Turner, Cathy, and Synne K. Behrndt. 2008. *Dramaturgy and performance. Theatre and performance practices*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Van Blerkom, Linda Miller. 1995. "Clown Doctors: Shaman Healers of Western Medicine." *Med Anthropol Q* 9 (4): 462-475. <https://doi.org/10.1525/maq.1995.9.4.02a00030>.
- Young, Grace. 2020. Richard Tarlton. Online: Britannica. Lest 15.05.21. <https://www.britannica.com/biography/Richard-Tarlton>.
- Øvsthus, Siv. 2019. Samtale om sykehusklovning. Personlig kommunikasjon, 17.09.19, Stine Revheim Svellingen.
- Åm, Eli. 1989. *På jakt etter barneperspektivet*. Oslo: Universitetsforlaget